

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS**

**UNIDAD DE POST-GRADO**

**Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión  
Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud**

**TESIS**

**Para optar el Grado Académico de Magíster en Economía con mención en  
Finanzas**

**AUTOR**

**Elena Mercedes Tanaka Torres**

**Lima – Perú**

**2011**

“A la memoria de mi padre, a mi madre que a pesar del paso del tiempo, muestra fortaleza y espíritu de lucha en la vida, fuente de mi inspiración; a mi esposo y a mi hijo que siempre me brindan su apoyo”,

# **INFLUENCIA DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS EN LA GESTIÓN FINANCIERA-PRESUPUESTAL DEL MINISTERIO DE SALUD**

## **ÍNDICE**

	<b>Páginas</b>
Lista de cuadros	i
Lista de figuras y gráficos	iii
Acrónimos	v
Resumen	vi
Abstract	vii
 <b>INTRODUCCIÓN</b>	 1
 <b>CAPÍTULO I    MARCO DE REFERENCIA</b>	 3
 1. Problema de Investigación	 3
1.1 Delimitación del Problema	3
1.2 Planteamiento del Problema	8
2. Formulación del Problema de Investigación	8
3. Justificación del Estudio	8
3.1 Justificación teórica	8
3.2 Justificación práctica	11
4. Objetivos	12
4.1 Objetivo General	12
4.2 Objetivos Específicos	12
5. Marco de referencia de la Investigación	12
5.1 Antecedentes de la Investigación	12
5.2 Marco Teórico del Estudio	17
5.3 Marco Conceptual (Definiciones)	19
5.3.1 Gestión Pública	19
5.3.2 Gerencia Pública	21

5.3.3	Presupuesto por Programas	21
5.3.4	Presupuesto por Resultados	23
5.3.5	Evaluación Presupuestal	25
5.3.6	Planeamiento Estratégico	25
5.4	Marco Legal	29
5.4.1	Normas Constitucionales	29
5.4.2	Normas Legales	31
6.	Hipótesis	39
6.1	Hipótesis General	39
6.2	Hipótesis Específicas	40
6.3	Operacionalización de Variables	40
6.3.1	Relación Planes-Presupuesto (Variable Independiente N° 1)	41
6.3.2	Capacitación e identificación de los trabajadores (Variable Independiente N° 2)	41
6.3.3	Participación Ciudadana (Variable Independiente N° 3)	41
6.3.4	Priorización de resultados y efectos en lugar de insumos y gastos (Variable Independiente N° 4)	42
6.3.5	Eficacia del Gasto Público (Variable Dependiente N° 1)	42
6.3.6	Eficiencia del Gasto Público (Variable Dependiente N° 2)	42
7.	Aspectos Metodológicos de la Investigación	42
7.1	Tipo de Estudio	42
7.2	Método de Investigación	43
7.3	Diseño de la Investigación	43
7.4	Población y Muestra	44
7.5	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	44
7.6	Técnicas e Instrumentos de Análisis de Datos	44

<b>CAPÍTULO II MINISTERIO DE SALUD, PROGRAMAS ESTRATÉGICOS E IMPLEMENTACIÓN DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS</b>	<b>45</b>
1. El Ministerio de Salud	45
1.1. Elementos rectores de Planeamiento y Presupuesto	45
1.1.1. Visión	45
1.1.2. Misión	46
1.1.3. Políticas de Salud	46
1.1.4. Objetivos de Salud del MINSA	46
2. Programa Estratégico Salud Materno Neonatal	48
2.1. Mortalidad Materna y Mortalidad Infantil	48
2.1.1. Situación de la Mortalidad Materna	51
2.1.2. Situación de la Mortalidad Fetal y Neonatal	55
3. Programa Estratégico Articulado Nutricional	57
4. Modelo Lógico del Programa	62
5. Implementación del PpR	66
 <b>CAPÍTULO III PRESUPUESTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b>	 <b>75</b>
1. Presupuesto del MINSA	75
1.1 Análisis de la programación y ejecución financiera-presupuestal	78
1.2 Análisis de la programación y ejecución física (resultados)	86
1.2.1 Programa Estratégico Salud Materno Neonatal	86
1.2.2 Programa Estratégico Articulado Nutricional	89
2. Análisis de Datos de Encuesta	92
2.1. Relación Planes-Presupuesto	92
2.1.1. Importancia de considerar las fortalezas y debilidades internas de los planes en el presupuesto	92
2.1.2. Importancia de considerar las oportunidades y amenazas externas de los planes en el presupuesto	93
2.1.3. Importancia de considerar las estrategias de los Planes en el presupuesto	94

2.1.4. Importancia de considerar las necesidades de la población de los planes en el presupuesto	94
2.1.5. Importancia de considerar los productos (bienes y servicios) de los planes en el presupuesto	95
2.1.6. Importancia de la sostenibilidad de los efectos de los Planes en el presupuesto	96
2.2. Capacitación e identificación de los Trabajadores responsables de las fases presupuestales	97
2.2.1. Importancia del nivel de información de los Trabajadores en planificación y presupuesto	97
2.2.2. Importancia de la formación de los trabajadores en el PpR	97
2.2.3. Importancia del entrenamiento y participación en el diseño y aplicación de los instrumentos del PpR	97
2.2.4. Importancia del conocimiento de los planes estratégicos y operativos	99
2.2.5. Importancia del conocimiento de las características y requerimientos de los programas estratégicos y operativos	99
2.2.6. La importancia de la identificación con la necesidad de aplicar el presupuesto por resultados	100
2.3. Participación Ciudadana en la toma de decisiones Presupuestales y control del presupuesto	101
2.3.1 Importancia de la Participación Ciudadana en la identificación de la población por territorio	101
2.3.2 Importancia de la Participación Ciudadana en la toma de decisiones para formular el presupuesto	102
2.3.3 Importancia de la Participación Ciudadana en la ejecución de las acciones consideradas en el presupuesto	102
2.3.4 Importancia de la Participación Ciudadana en el monitoreo y seguimiento de las acciones consideradas en el presupuesto	103

2.3.5	Importancia de la Participación Ciudadana en el control y evaluación de las acciones consideradas en el presupuesto	104
2.4.	Priorización de considerar resultados y efectos en lugar de insumos y gastos	105
2.4.1	Importancia de contar con indicadores de gestión en las fases presupuestales	105
2.4.2	Importancia de contar con coeficientes de insumo/producto en las fases presupuestales	106
2.4.3	Importancia de tener indicadores de beneficio-costos en las fases presupuestales	106
2.4.4	Importancia de tener criterios y coeficientes de sostenibilidad temporal de gestión presupuestal	107
2.4.5	Importancia de exceder el simple registro cuantitativo de metas físicas y financieras en gestión presupuestal	108
3.	Prueba de Hipótesis	108
3.1	Análisis de la Eficacia	109
3.2	Análisis de Eficiencia	117
	<b>CONCLUSIONES</b>	126
	<b>RECOMENDACIONES</b>	128
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	129
	<b>ANEXO 1</b>	132
	<b>ANEXO 2</b>	135

## LISTA DE CUADROS

1. Resultados esperados en la población objetivo
2. Programa Estratégico Salud Materno Neonatal - metas, productos y actores
3. Programa Estratégico Articulado Nutricional - metas, productos y actores
4. Presupuesto del Ministerio de Salud, años 2005-2008
5. Presupuesto del MINSA – 2005 estructura programática
6. Presupuesto del MINSA – 2006 estructura programática
7. Presupuesto del MINSA – 2007 estructura programática
8. Presupuesto del MINSA – 2008 estructura programática
9. Indicadores del Programa Estratégico Salud Materno Neonatal
10. Indicadores del Programa Estratégico Articulado Nutricional
11. Relación Planes-Presupuesto– Importancia de considerar las fortalezas y debilidades internas de los planes en el presupuesto
12. Relación Planes-Presupuesto – Importancia de considerar las oportunidades y amenazas externas de los planes en el presupuesto
13. Relación Planes-Presupuesto – Importancia de considerar las estrategias de los planes en el presupuesto
14. Relación Planes-Presupuesto – Importancia de considerar las necesidades de la población de los planes en el presupuesto
15. Relación Planes-Presupuesto – Importancia de considerar los productos (bienes y servicios) de los planes en el presupuesto
16. Relación Planes-Presupuesto – Importancia de la sostenibilidad de los efectos de los planes en el presupuesto
17. Capacitación e Identificación de los Trabajadores –Importancia del nivel de información de los trabajadores en planificación y presupuesto
18. Capacitación e Identificación de los Trabajadores –Importancia de la formación de los trabajadores en el PpR
19. Capacitación e Identificación de los Trabajadores –Importancia del entrenamiento y participación en el diseño y aplicación de los instrumentos del PpR
20. Capacitación e Identificación de los Trabajadores –Importancia del conocimiento de los planes estratégicos y operativos
21. Capacitación e Identificación de los Trabajadores – Importancia del conocimiento de las características y requerimientos de los programas estratégicos y operativos
22. Capacitación e Identificación de los Trabajadores – La importancia de la identificación con la necesidad de aplicar el presupuesto por resultados
23. Capacitación e Identificación de los Trabajadores – Importancia de la Participación Ciudadana en la identificación de la población por territorio
24. Participación Ciudadana – Importancia de la Participación Ciudadana en la toma de decisiones para formular el presupuesto
25. Participación Ciudadana – Importancia de la Participación Ciudadana en la ejecución de las acciones consideradas en el presupuesto
26. Participación Ciudadana – Importancia de la Participación Ciudadana en el monitoreo y seguimiento de las acciones consideradas en el presupuesto



27. Participación Ciudadana – Importancia de la Participación Ciudadana en el control y evaluación de las acciones consideradas en el presupuesto
28. Priorización de considerar resultados y efectos en lugar de insumos y gastos – Importancia de contar con indicadores de gestión en las fases presupuestales
29. Priorización de considerar resultados y efectos en lugar de insumos y gastos – Importancia de contar con coeficientes de insumo/producto en las fases presupuestales
30. Priorización de considerar resultados y efectos en lugar de insumos y gastos – Importancia de tener indicadores de beneficio-costos en las fases presupuestales
31. Priorización de considerar resultados y efectos en lugar de insumos y gastos – Importancia de tener criterios y coeficientes de sostenibilidad temporal de gestión presupuestal
32. Priorización de considerar resultados y efectos en lugar de insumos y gastos – Importancia de exceder el simple registro cuantitativo de metas físicas y financieras en gestión presupuestal
33. Resumen del Modelo de Coeficiente de Determinación Múltiple ( $R^2$ ) de la Eficacia
34. ANOVA de la Eficacia
35. Coeficientes de la Eficacia
36. Resumen del Modelo de Coeficiente de Determinación Múltiple ( $R^2$ ) de la Eficiencia
37. ANOVA de la Eficiencia
38. Coeficientes de la Eficiencia

## LISTA DE FIGURAS Y GRÁFICOS

### FIGURAS

1. Presupuestación tradicional vs nueva gestión financiera
2. Ciclo del Planeamiento Estratégico
3. Visión del Planeamiento Estratégico
4. Matriz de Planificación-Presupuesto
5. Acciones, resultados intermedios y resultado final del Programa de Salud Materno Neonatal
6. Acciones, resultados intermedios y resultado final del Programa Articulado Nutricional
7. Distribución F de la Eficacia
8. Distribución t de la Eficacia
9. Distribución F de la Eficiencia
10. Distribución t de la Eficiencia

### GRAFICOS

1. Variación de la participación de los Programas en el total de la programación y ejecución anual (2005-2008)
2. Indicadores del Programa Estratégico Salud Materno Neonatal
3. Indicadores del Programa Estratégico Articulado Nutricional
4. Relación Planes-Presupuesto – Importancia de considerar las fortalezas y debilidades internas de los planes en el presupuesto
5. Relación Planes-Presupuesto – Importancia de considerar las oportunidades y amenazas externas de los planes en el presupuesto
6. Relación Planes-Presupuesto – Importancia de considerar las estrategias de los planes en el presupuesto
7. Relación Planes-Presupuesto – Importancia de considerar las necesidades de la población de los planes en el presupuesto
8. Relación Planes-Presupuesto – Importancia de considerar los productos (bienes y servicios) de los planes en el presupuesto
9. Relación Planes-Presupuesto – Importancia de la sostenibilidad de los efectos de los planes en el presupuesto
10. Capacitación e Identificación de los Trabajadores –Importancia del nivel de información de los trabajadores en planificación y presupuesto
11. Capacitación e Identificación de los Trabajadores – Importancia de la formación de los trabajadores en el PpR
12. Capacitación e Identificación de los Trabajadores – Importancia del entrenamiento y participación en el diseño y aplicación de los instrumentos del PpR
13. Capacitación e Identificación de los Trabajadores – Importancia del conocimiento de los planes estratégicos y operativos

14. Capacitación e Identificación de los Trabajadores – Importancia del conocimiento de las características y requerimientos de los programas estratégicos y operativos
15. Capacitación e Identificación de los Trabajadores –La importancia de la identificación con la necesidad de aplicar el presupuesto por resultados
16. Participación Ciudadana – Importancia de la Participación Ciudadana en la identificación de la población por territorio
17. Participación Ciudadana – Importancia de la Participación Ciudadana en la toma de decisiones para formular el presupuesto
18. Participación Ciudadana – Importancia de la Participación Ciudadana en la ejecución de las acciones consideradas en el presupuesto
19. Participación Ciudadana – Importancia de la Participación Ciudadana en el monitoreo y seguimiento de las acciones consideradas en el presupuesto
20. Participación Ciudadana – Importancia de la Participación Ciudadana en el control y evaluación de las acciones consideradas en el presupuesto
21. Priorización de considerar resultados y efectos en lugar de insumos y gastos – Importancia de contar con indicadores de gestión en las fases presupuestales
22. Priorización de considerar resultados y efectos en lugar de insumos y gastos – Importancia de contar con coeficientes de insumo/producto en las fases presupuestales
23. Priorización de considerar resultados y efectos en lugar de insumos y gastos – Importancia de tener indicadores de beneficio-costos en las fases presupuestales
24. Priorización de considerar resultados y efectos en lugar de insumos y gastos – Importancia de tener criterios y coeficientes de sostenibilidad temporal de gestión presupuestal
25. Priorización de considerar resultados y efectos en lugar de insumos y gastos – Importancia de exceder el simple registro cuantitativo de metas físicas y financieras en gestión presupuestal

## ACRÓNIMOS

ANOVA	Análisis de Varianza
AGN	Auditoría General de la Nación Argentina
CISP	Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública
CRECER	Estrategia Articulada de Lucha Contra la Pobreza y la Desnutrición Crónica Infantil
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DISA	Dirección de Salud
DNPP	Dirección Nacional de Presupuesto Público
DS	Decreto Supremo
EDA	Enfermedades Diarreicas Agudas
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
EPS	Entidades Prestadoras de Salud
EsSALUD	Seguro Social de Salud
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
FONAFE	Fondo Nacional de Financiamiento de las Actividades Empresariales del Estado
H <sub>p</sub>	Hipótesis Estadística Planteada
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IRA	Infección Respiratoria Aguda
JUNTOS	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
OCI	Órgano de Control Institucional
ODMs	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OGEI	Oficina General de Estadística e Informática
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
PAC	Programa de Administración Compartida
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PE	Plan Estratégico
PEI	Plan Estratégico Institucional
PESEM	Plan Estratégico Sectorial Multianual
PIA	Presupuesto Institucional de Apertura
PIM	Presupuesto Institucional Modificado
PNCS	Plan Nacional Concertado en Salud
POI	Plan Operativo Institucional
PpR	Presupuesto por Resultados
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIDA	Sistema Inmunodeficiencia Adquirido
SIS	Sistema Integral de Salud
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
SUNAT	Superintendencia de Administración Tributaria
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNMSM	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

## RESUMEN

El trabajo de investigación, realizado de acuerdo a las normas de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tiene como objetivo identificar la influencia de la aplicación progresiva del Presupuesto por Resultados – PpR, en la gestión financiera-presupuestal del Ministerio de Salud – MINSA, dado su importante participación en los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, obteniendo conclusiones y recomendaciones que serán de utilidad, para mejorar y extender el empleo de esta herramienta de trabajo, de acuerdo a las normas vigentes.

El trabajo realizado es descriptivo-explicativo, relacionando el PpR con la gestión financiera-presupuestal del MINSA.

Se ha utilizado el método documental, acopiando información existente y vigente, tanto del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF como del MINSA, así como de la información teórica. Asimismo, se ha utilizado técnicas e instrumentos estadísticos.

De acuerdo al modelo de eficacia y eficiencia del gasto público planteado, éste está conformado por la Relación Planes-Presupuesto, Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales, Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, y Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos. En tal sentido, cada uno de estos elementos, en forma individual y conjunta, tiene un alto grado de influencia en la eficacia y la eficiencia del gasto público. Debe destacarse que la de mayor importancia, con relación a la eficacia, es la Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos, mientras que con relación a la eficiencia, es la Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, pues tienen los mayores coeficientes de estandarización.

## **ABSTRACT**

The research, carried out according to the rules of the Graduate School of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos, is to identify the influence of the progressive implementation of Budget Result – BfR, the financial-budgetary management of Ministry of Health – Ministry of Health, given its important role in Strategic Programs Maternal Neonatal and Programs Articulated Nutrition. This research given conclusions and recommendations that will be useful to improve and expand the use of this tool, according to current standards.

The work is descriptive-explanatory, relating to financial management BfR-Ministry of Health-MOH budget.

We have used the documentary method, collecting existing information and current, both the Ministry of Economy and Finance – MEF and the Ministry of Health-MoH, as well as theoretical information. Likewise, we used statistical tools and techniques.

According to the model of efficiency and effectiveness of public spending raised, it is made by the Value Plan and Budget, Training and Identification phases workers responsible for budget, citizen participation in budget decision-making and budget control and prioritization of results and outcomes rather than inputs and expenses. In this regard, each of these elements, individually and jointly, have a high degree of influence on the effectiveness and efficiency of public spending. It should be noted that the most important, with respect to efficacy, is the prioritization of the results and impact rather than inputs and costs, while with regard to efficiency, citizen participation, as they have the largest standardized coefficients.

## INTRODUCCIÓN

El problema investigado está relacionado con la eficiencia de la gestión pública, especialmente en el área financiera-presupuestal, cuya función esencial es proveer de bienes y servicios a la población para mejorar su nivel de calidad de vida, especialmente en salud y específicamente en los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, a cargo del Ministerio de Salud conjuntamente con el Sistema Integral de Salud y los Gobiernos Regionales.

El estudio realizado tiene un carácter descriptivo-explicativo, pues presenta la realidad de la gestión presupuestal del MINSA, así como la naturaleza, instrumentos y alcances del PpR, luego se relaciona con la gestión del MINSA, en concordancia con los objetivos generales del Estado y líneas de políticas institucionales.

Es una investigación aplicada, esto es, plantear la importancia o influencia del PpR en la gestión financiera-presupuestal del MINSA.

Se ha utilizado los métodos documental y no experimental, toda vez que se han utilizado técnicas de observación y documentación. Se ha acopiado datos de fuente primaria y para la fuente secundaria, se ha realizado la técnica de encuesta, utilizando como instrumentos de recopilación de información, cuestionarios previamente diseñados.

De acuerdo al modelo de eficacia y eficiencia del gasto público planteado, éste está conformado por la Relación Planes-Presupuesto, Participación Ciudadana, Capacitación e identificación de los Trabajadores y Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos. En tal sentido, cada uno de estos elementos, en forma individual y conjunta tiene un alto grado de influencia en la eficacia y la eficiencia del gasto público. Debe destacarse que la de mayor importancia, con relación a la eficacia, es la Priorización de los resultados

y efectos en lugar de insumos y gastos, mientras que con relación a la eficiencia, es la Participación Ciudadana, pues tienen los mayores coeficientes de estandarización.

De acuerdo a los datos obtenidos en el trabajo de campo, y el análisis de los mismos, se confirman la hipótesis general y las hipótesis específicas planteadas en el presente trabajo. Hay un alto grado de correlación, expresado por el índice de correlación p-value.

De acuerdo a lo expresado en las conclusiones, la aplicación del PpR, sí influye en la eficacia y la eficiencia del gasto público.

El Capítulo I, contiene el marco metodológico de la investigación, en la cual se identifica el problema, se formula el problema, se justifica el estudio, se describen los objetivos, se presenta el marco de referencia de la investigación, se plantea la hipótesis y por último se explican los aspectos metodológicos de la investigación.

En el II Capítulo, es referido a la visión, misión, objetivos, políticas de salud, Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, modelo lógico del Programa y se presenta un resumen sobre la implementación de las actividades priorizadas en salud y aplicación del PpR en los presupuestos de salud de los años 2005 al 2008.

En el Capítulo III, se hace un análisis de los presupuestos de salud del año 2005 al 2008 y de los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los funcionarios de la Oficina de Planificación y Presupuesto del MINSA, a partir de ello se presentan las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo.



## **CAPÍTULO I**

### **MARCO DE REFERENCIA**

## **1. PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1 Delimitación del Problema**

En el Perú en los últimos tiempos, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, se ha venido implementando progresivamente el Presupuesto por Resultados<sup>1</sup>, es necesario conocer si esta nueva forma de gestionar los recursos públicos, sirve para impulsar el desarrollo económico y social en el país y de qué manera puede contribuir a superar la pobreza.

La dispersión de los esfuerzos, así como los escasos impactos sociales, han dado lugar a la preocupación que las instituciones gubernamentales –centrales, sectoriales o subnacionales– tienden a buscar una mayor concentración, claridad y precisión en la consecución de los objetivos de desarrollo.

Actualmente, se considera que la gestión pública efectiva, es aquella que obtiene logros tangibles para la sociedad, que van más allá de simples insumos o productos, o que producen efectos transitorios en el ciudadano, y que, más bien, tienen impactos duraderos sobre la calidad de vida de la población, produciendo gradualmente una transformación de la sociedad, esto es, resultados favorables y sostenibles.

Por tanto, la gestión del desarrollo no puede limitarse al ámbito técnico y administrativo, necesariamente, debe tener un importante

---

<sup>1</sup> La Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007, Ley N° 28927, capítulo IV.

contenido social. Dependerá, entonces, de las capacidades para aprovechar los espacios políticos de diálogo y deliberación, y determinar lo que es de valor para la sociedad.

Actualmente en el Perú, la institucionalidad con competencias en las temáticas de planificación, presupuesto, evaluación, monitoreo, etc., la articulación en las instancias no son suficientemente consistentes, lo que dificulta la coordinación, tales como los Planes Estratégicos Sectoriales y Territoriales, la programación Multianual y los Planes Estratégicos Institucionales, por lo que se da la existencia repetitiva de un conjunto de instrumentos dirigidos hacia los mismos fines, realizándose presupuestos “inerciales” (se repiten año a año sin relación de continuidad entre ellos).

La gestión presupuestaria tradicional en el Perú hasta el presente, está basada en el Presupuesto por Programas, caracterizado por ser un sistema de presupuestación de tipo incremental, no asociado a productos ni resultados, responder a presiones políticas de gasto que prevalecen sobre los objetivos, realizar evaluaciones que enfatizan en la cantidad del gasto en lugar de la calidad del mismo, y administrado mediante procesos gerenciales centrados en procedimientos antes que en resultados, generando ineficacia e ineficiencia en la acción pública. Esto es considerado y discutido en diversos foros y cursos por funcionarios públicos y académicos, apreciándose que es una situación que debe ser superada a la luz de experiencias de otros países y propuestas de las Naciones Unidas.

Es evidente una débil integración entre las diversas fases del proceso presupuestario, además que la función de evaluación presupuestaria está insuficientemente desarrollada, la cual dificulta la mejora de la asignación presupuestaria sobre la base de la información de los resultados obtenidos cada año. En general, las

metas que se monitorean son referidas a los insumos y no a productos o resultados.

La dación de la Ley Marco de Presupuesto Participativo<sup>2</sup>, ha constituido el primer intento por implementar un mecanismo de asignación equitativa, racional, eficiente y transparente de los recursos públicos, tendientes a fortalecer las relaciones Estado-Sociedad Civil, facultando a los representantes de las organizaciones sociales a intervenir directamente en la priorización de la inversión pública y a participar en mecanismos de control social, a fin de supervisar el cumplimiento de los compromisos asumidos, fomentar la rendición de cuentas y promover el fortalecimiento de capacidades<sup>3</sup>.

El Presupuesto Participativo en el Perú, tanto en la programación como en la ejecución, mantiene serios desajustes con la realidad, está divorciado de los objetivos estratégicos de los planes de desarrollo concertados por el Estado y la Sociedad Civil, persistiendo en la población las carencias más sentidas por la ausencia de resultados visibles y socialmente apreciados.

Si bien, el MEF considera esta experiencia como positiva en términos de la cobertura que ha logrado, también reconoce entre sus principales limitantes el incumplimiento de los acuerdos por parte de las autoridades, el escaso compromiso político y fuertes distorsiones en la priorización de la inversión, por ejemplo, la ejecución de obras, en su gran mayoría ubicadas en localidades de

---

<sup>2</sup> Ley N° 28056, Ley Marco del Presupuesto Participativo, y su Reglamento D.S. N° 171-2003-EF.

<sup>3</sup> El Reglamento de la Ley N° 28056 faculta la conformación de los Comités de Vigilancia, Control del Presupuesto y Gestión de los Gobiernos Regionales y Locales. A partir del año 2006, de acuerdo al Instructivo publicado por el Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, se pueden conformar, además, Comités de Vigilancia de Obra.

pobreza extrema, y con graves carencias en servicios básicos elementales como agua y alcantarillado<sup>4</sup>.

El Presupuesto Público, es una herramienta importante para que el Estado cumpla su función esencial de dotar de servicios a la población, a través de la Administración Pública.

No obstante, diversos son los estudios y análisis que concluyen que el presupuesto, tal como se realiza en la actualidad, no logra consolidarse en un instrumento de gestión que promueva una provisión adecuada de los bienes públicos y el logro de efectos positivos y permanentes a favor de la población a la que sirve. Entre las principales limitaciones mencionadas están: la débil articulación entre el planeamiento y el presupuesto; la rigidez para gestionar como consecuencia de una normatividad abundante, desarticulada y contradictoria; el marcado énfasis en la gestión financiera, a pesar de los avances en identificación y seguimiento de productos; la falta de flexibilidad en las asignaciones presupuestarias debido a los compromisos laborales, pensionarios y de funcionamiento rutinario que copan las asignaciones presupuestarias dejando escaso margen para establecer prioridades diferentes a las existentes; débil desarrollo de mediciones del desempeño que permitan determinar si se logran o no los objetivos; la carencia de evaluaciones significativas que retroalimenten los procesos de toma de decisiones, entre otras. Con el fin de superar estas limitaciones y consolidar un sistema de gestión presupuestaria capaz de contribuir al logro de los propósitos del Estado, considero importante una mayor profundización y aplicación más efectiva del PpR.

Entre los años 2000 y el 2006, el gasto real en educación se incrementó de 3,972 millones a 5,904 millones de soles, es decir,

---

<sup>4</sup> Ministerio de Economía y Finanzas – MEF. El Presupuesto Participativo en el Perú: Lecciones aprendidas y desafíos. Documento de Trabajo. Lima, Junio 2005

un incremento real de 49.1%<sup>5</sup>. No obstante, los logros obtenidos en materia educativa se han mantenido en niveles bastantes pobres: en el caso de los estudiantes de sexto grado de primaria solo el 8% de los que estudian en instituciones públicas y el 2,3% de los estudiantes de escuelas públicas rurales alcanzan el nivel suficiente en comprensión de textos<sup>6</sup>, evidenciando un problema severo de calidad que tiene la educación básica pública.

En el caso de salud la situación es similar, en los años de análisis 2005-2008 el Presupuesto se incrementó de 2,243 millones a 2,927 millones (30.53%)<sup>7</sup>. A diferencia de lo que ocurrió con los recursos asignados a la educación pública, en el caso de salud, sí hubieron mejoras en los indicadores de calidad de vida: la mortalidad materna se redujo de 234 cada 100 mil nacidos vivos en el año 1990 a 169 cada 100 mil nacidos vivos en el año 2004<sup>8</sup>; la mortalidad infantil pasó de 64 cada mil nacidos vivos a entre los años 1991-1992 a 33 cada mil nacidos vivos en el 2002<sup>9</sup>; la cobertura de parto institucional se incrementó de 45% en 1995 a 71% en el 2004<sup>10</sup>. No obstante, aún con esta mejora, los niveles en los que actualmente se encuentran estos indicadores están por debajo del promedio de América Latina y además evidencian fuertes inequidades geográficas y económicas. La situación descrita anteriormente, constituye la evidencia empírica que muestra la existencia de problemas de eficacia y calidad en el gasto público, ya sea porque la población no tiene acceso a servicios adecuados, porque la calidad de los mismos es inferior a la óptima.

---

<sup>5</sup> La fuente para toda la información sobre gasto público se encuentra en el Portal de Transparencia Económica del MEF: <http://transparenciaeconomica.mef.gob.pe/amigable/default.asp>. La información financiera se encuentra en nuevos soles del 2003.

<sup>6</sup> Evaluación Nacional de Rendimiento Estudiantil 2004, realizado por el Ministerio de Educación.

<sup>7</sup> Portal de Transparencia del MEF: <http://transparenciaeconomica.mef.gob.pe/amigable/default.asp>.

<sup>8</sup> Proyecciones OGEI-MINSA con ENDES 2000 (INEI).

<sup>9</sup> Proyecciones OGEI-MINSA con ENDES 2000 (INEI).

<sup>10</sup> ENDES 2004 (INEI).

## **1.2 Planteamiento del Problema**

En consecuencia, se puede identificar el problema como el proceso presupuestario en el período 2005-2008, no contribuye adecuadamente en la gestión financiera-presupuestal en el Ministerio de Salud, por no estar orientado a la planificación, consecución y medición de resultados.

## **2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

La investigación se realizará en el ámbito del Ministerio de Salud, en la cual se analizará la implementación del PpR, en el período 2005-2008 y la influencia en los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, y se formula de la siguiente manera:

¿Por qué se han mejorado los resultados en los indicadores de desempeño de los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y el Articulado Nutricional, siendo que en el periodo de evaluación 2005-2008, se mantuvo la misma estructura de programación y ejecución de gastos?

## **3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

### **3.1 Justificación teórica**

En el sistema presupuestario, las instituciones que son el conjunto de reglas y regulaciones que guían al proceso presupuestario, influyen directamente los resultados fiscales en la medida que

determinan los mecanismos que regulan las relaciones entre los distintos agentes vinculados con la disciplina fiscal<sup>11</sup>.

El Sistema Nacional de Presupuesto<sup>12</sup>, es el conjunto de órganos, normas y procedimientos que conducen el proceso presupuestario de todas las entidades y organismos del Sector Público en sus fases de programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación. Se rige por los principios de equilibrio, universalidad, unidad, especificidad, exclusividad y anualidad.

La Planeación Estratégica<sup>13</sup>, el 11 de junio de 1992 por Decreto Ley N° 25548, se disuelve el Instituto Nacional de Planificación – INP, disponiéndose transferir sus funciones al MEF, excepto las relacionadas con la preservación del medio ambiente y recursos naturales que pasaron al Ministerio de Agricultura y las relacionadas con la cooperación técnica internacional que pasaron a ser competencia del Ministerio de la Presidencia y que en la actualidad está bajo la responsabilidad de la Agencia Peruana de Cooperación Técnica Internacional que depende del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Las funciones transferidas al MEF corresponden a la responsabilidad normativa sobre planeamiento, inversiones y orientación del gasto público. En dicho ministerio no se implementó o encargó un área para ejecutar tales funciones.

A partir del año 2000, el MEF retoma las funciones de planeamiento dando cumplimiento al artículo 55° de la Ley de Gestión Presupuestaria del Estado, que le indica emitir lineamientos para la formulación de Planes Estratégicos Sectoriales.

---

<sup>11</sup> MOSTAJO GUARDIA, Rossana, Año 2002. Serie: Gestión Pública, ILPES. El Sistema Presupuestario en el Perú.

<sup>12</sup> Según lo dispuesto en la Ley N° 28112 – Ley marco de la Administración Financiera del Sector Público.

<sup>13</sup> PADILLA TINCOPA, Rosa L., Planeamiento Estratégico en el Sector Público Peruano – Evolución Histórica y Principales Debilidades. Documento de Trabajo – MEF.

La “Ley de Gestión Presupuestaria del Estado” dispuso la elaboración de Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales – PESEM, por los responsables de cada sector y su aprobación por el MEF y la Presidencia del Consejo de Ministros – PCM, para lo cual la Dirección General de Asuntos Económicos y Financieros debía emitir los lineamientos correspondientes.

La conformación de un sistema de planeamiento estratégico<sup>14</sup>, es consistente con los enunciados de la Constitución vigente que postula una “economía social de mercado”, donde el Estado regula la actividad privada mediante la promulgación de normas jurídicas, vigila su cumplimiento, sanciona las infracciones, garantiza los servicios básicos a la población de menores ingresos y actúa subsidiariamente en áreas donde el sector privado no participa.

La quinta política de Estado del Acuerdo Nacional se refiere al Gobierno en función de objetivos, con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes, precisando que las acciones del Estado deben basarse en un planeamiento estratégico que oriente los recursos y concierte las acciones para el logro de los objetivos nacionales de desarrollo, crecimiento e integración a la economía global. Para alcanzar los objetivos planteados se convino que las políticas de Estado aprobadas, se traduzcan en metas e indicadores.

La planificación estratégica provee capacidad de dirección a los miembros de las organizaciones y proporciona a los tomadores de decisiones la posibilidad de definir la evolución que debe seguir una

---

<sup>14</sup>Según la Ley N° 28522 – Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN.



organización para aprovechar, en función de la situación interna, las oportunidades actuales y futuras que ofrece el entorno<sup>15</sup>.

Es necesario, llevar a cabo el planeamiento estratégico en la acción estatal con el objetivo de asegurar la solidez de las políticas económica, financiera, social, ambiental e institucional para lograr un desarrollo armónico y equilibrado y superar la improvisación y falta de racionalidad del presupuesto nacional. Igualmente deberá tener una visión estratégica que consiste en saber que no se puede dejar de hacer hoy, porque si no se pierde el futuro.

El Presupuesto constituye el instrumento de gestión del Estado, que permite a las entidades lograr sus objetivos y metas contenidas en su Plan Operativo Institucional. Asimismo, es la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal, por cada una de las Entidades que forman parte del Sector Público y refleja los ingresos que financian dichos gastos<sup>16</sup>.

### **3.2 Justificación práctica**

Se ha considerado necesario llevar a cabo el presente estudio, a fin de recomendar una propuesta de mejora en la Gestión del MINSA, referente al área financiera-presupuestal, debido a la importancia de la salud-nutrición de las poblaciones, y así contribuir a mejorar la calidad del gasto, que repercutirá en la pobreza y la exclusión social, objetivos principales de la Política Económica y Social del Estado.

Según los indicadores de resultados de los objetivos de desarrollo de la mortalidad materno neonatal y nutricional, demostrarán la

---

<sup>15</sup> MOSTAJO GUARDIA, Rossana, Año 2002. Serie: Gestión Pública, ILPES. El Sistema Presupuestario en el Perú.

<sup>16</sup> Ley N° 28411 – Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

necesidad de profundizar la aplicación del PpR para mejorar la eficacia y eficiencia del gasto financiero-presupuestal.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General**

Analizar la aplicación del PpR en la gestión financiera presupuestal del MINSA, para determinar su eficiencia y eficacia en los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional en el periodo 2005-2008.

### **4.2 Objetivos específicos**

1. Evaluar la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de metas en los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional.
2. Analizar la implementación del PpR, en la gestión financiera-presupuestal del MINSA, en el periodo de estudio 2005-2008.

## **5. MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACION**

### **5.1 Antecedentes de la Investigación**

En el trabajo de investigación realizado, se ha tenido en consideración las conclusiones y recomendaciones de los documentos considerados relevantes, que hacen referencia al PpR como una técnica novedosa e innovadora, que ha sido implementado en países de la región, con resultados satisfactorios.

- CAMPOS GUEVARA, César (2003). “Los procesos de control interno en el departamento de ejecución presupuestal de una institución del Estado”. Tesis para optar el grado de Magíster en Contabilidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Las Conclusiones y Recomendaciones, plantean que el Control Interno a nivel de cualquier organización que se aplique, es importante, sin embargo, juega un rol primordial la calidad del factor humano.

El método que se utilizó en la elaboración del trabajo es el descriptivo y se complementa además con técnicas para el recojo de información sobre todo en los Órganos de Control, así como en los Órganos señalados en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones del Estado y su Reglamento.

- CASTILLO MAZA, Juan (2004). “Reingeniería y Gestión Municipal”. Tesis para optar el grado académico de Doctor en Ciencias Contables y Empresariales. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Esta tesis sobre Reingeniería y Gestión Municipal, se ha desarrollado utilizando la metodología de comparación de resultados de gestión en gobiernos locales, con resultados obtenidos por establecimientos del sector privado que han aplicado la reingeniería como instrumento de gestión eficiente y eficaz.

Las recomendaciones consideran: 1) Desarrollar un sistema de información para el proceso de toma de decisiones.  
2) Comenzar la transformación de la cultura organizacional.  
3) Promover la gestión municipal democrática y participativa.

- CORDOVA S. Francisco. "El presupuesto por Resultado. Un instrumento innovativo de gestión pública".

Hace una contextualización histórica del Presupuesto por Resultados, tanto histórica, desde los esfuerzos de Naciones Unidas en 1990, como geográfica, de los antecedentes en diversos países de América Latina, así mismo identifica cuatro iniciativas aisladas de instrumentos de gestión por Resultados en el Perú, que son incipientes: los Convenios de Gestión de la PCM, los Convenios de Administración por Resultados del MEF, los Convenios de Gestión del FONAFE y los Acuerdos de Gestión en el sector salud; todos ellos con escasa articulación y coordinación para la planificación y evaluación de la gestión pública.

Indica, así mismo, que es necesario identificar aquellos procesos y concepciones que han dificultado la eficiencia del gasto, y que se encuentran en el corazón mismo del aparato estatal.

- DE JESÚS PRIETO SANTOS, Miguel Ángel y RAMOS PRIEGO, Myrfa. (2005) "Tecnologías de la información y la nueva gestión pública: Portales de Gobierno Estatales para promover la transparencia". Tesis profesional para obtener el Título de Licenciatura en Administración de Empresas. Universidad de las Américas, México.

Este trabajo trata sobre la tecnología y transparencia de información en las dependencias del Gobierno. Sin duda, una de las mayores preocupaciones del Gobierno, tiene como meta disminuir la corrupción y el descontento ciudadano.

- GÓMEZ NARVÁEZ, Alex (2007). “Implementación del Presupuesto por Resultados”. Conferencia del gobierno Regional de Apurímac, Abancay.

Plantea el problema, objetivos y finalidad del Presupuesto por Resultados.

- MARCEL, Mario (2007). “Presupuesto por Resultados: aspectos conceptuales y Experiencias Internacionales”. Conferencia en el Taller Nacional de Efectividad en el Desarrollo para Ejecutivos de Alto nivel MEF – PRODEV. Lima, Perú, 26 de marzo del 2007.

Trata sobre los instrumentos y organización de procesos y lecciones de las experiencias internacionales y su relevancia para América Latina. Entre las lecciones de las experiencias latinoamericanas señala la implementación de los temas de: secuencia de reformas, consistencia interna y sostenibilidad el respaldo político, necesidad de flexibilidad, capacidad de retroalimentación, resistencia.

- MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (2006). “Hacia un Presupuesto centrado en Resultados”, Perú. Montevideo, Uruguay, Octubre 2006.

Contiene las siguientes secciones: definición, antecedentes, institucionalidad necesaria, características del contexto actual, sistema de Presupuesto por Resultados, instrumentos del Presupuesto por Resultados, estrategia de implementación y plan de trabajo.

- PÉREZ MOROTE, Rosario (2000). “Las nuevas técnicas de gestión y su aplicación en la administración pública municipal”. Comunicación presentada en el I Encuentro Iberoamericano de

Contabilidad de Gestión (Valencia – Noviembre 2000).  
Universidad Castilla, La Mancha, España.

En este trabajo se hace un análisis sobre cuál ha sido la evolución que han seguido los sistemas tradicionales de costes en el ámbito de la gestión pública, centrados básicamente en la determinación del coste de prestación de los distintos servicios públicos, así como, de los resultados obtenidos por la gestión de los mismos.

- RICSE, Carlos (2007). “Presupuesto por Resultados en el Perú”. Plan de Implementación Dirección Nacional de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas. Lima, mayo de 2007.

El contenido de la conferencia se refiere a cuatro aspectos: antecedentes, objetivos, implementación y desafíos del proceso. Trata los temas a considerar en la preparación y formulación del PpR: 1) Los desafíos del proceso de formulación del PpR, 2) los roles y funciones en el proceso de concertación de metas, para la mejora de los servicios públicos: el caso de las actividades prioritarias de protección de la infancia.

- RODRÍGUEZ LARRETA, Horacio y REPETTO, Fabián (2006). “Herramientas para una Administración Pública más eficiente. Gestión por Resultados y Control Social”. Buenos Aires, Argentina, 2006.

Las conclusiones y recomendaciones, están referidas a la implementación de un control de gestión integral, en cuanto a las instituciones gubernamentales encargadas de ejercer el control de gestión de la administración pública y de nuevos diseños institucionales.

- SHACK, Nelson (2006). "Presupuesto por Resultados". En taller de lanzamiento de Proyectos Efectividad del Desarrollo y Gestión Presupuestaria por Resultados Montevideo, Uruguay 23-27 de octubre 2006.

Incluye tres temas 1) ¿Qué es un presupuesto por Resultados (PPR)?; ¿Cómo implementan un PPR en la gestión Pública? 2) Estrategia, condiciones previas e instrumentos, ¿Cuál es su relación con otras innovaciones presupuestarias?; y 3) Transparencia y Participación Ciudadana.

- ZANABRIA HUISA, Elmer (2003). "Enfoque Integral de Auditoría de Gestión Presupuestaria al Sector Público: Región Puno". Tesis para optar el grado de Magíster en Contabilidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Los resultados de este trabajo de investigación demuestran que los factores que incidieron en la ineficiencia de la gestión presupuestaria regional fueron: la inadecuada planificación, organización vertical, gobierno y control débil o baja; ausencia de auditorías a la gestión de los presupuestos asignados y el centralismo.

## **5.2 Marco Teórico del Estudio**

En el primer artículo de la Constitución expresa: "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado", el Estado ejecuta acciones para cumplir esta función esencial y contribuir a la satisfacción de las necesidades y deseos de sus miembros.

El Presupuesto Público, es el principal instrumento que tiene el Estado para llevar a cabo sus funciones y cumplir con los objetivos de gobierno.

Por lo tanto, es importante tener alcances sobre los distintos enfoques acerca del Estado, según expresa Edwin Ernesto Rivera<sup>17</sup>, existen varias teorías para explicar el origen del Estado, con las correspondientes formas de gobierno y funciones del Estado, y que podrían orientar el enfoque del Presupuesto Público.

- **Teoría Sociológica**

Esta teoría describe que el Estado es un fenómeno natural originado por el libre juego de las leyes naturales, físicas y de las funciones espirituales del hombre, considerándolas como un fenómeno natural.

- **Teoría Contractual**

Su mayor exponente es Juan Rousseau que dijo “Que a pesar que el hombre nació libre, vive encadenado y sujeto a una disciplina que supone el vivir en el orden estatal, es decir, que ha hecho un pacto social con el cual cambia su libertad natural por una libertad civil más restringida pero con mayor garantía de sobrevivir”.

- **Teoría Teológica**

La cual dice que el estado es obra divina y por consiguiente todos los hombres deben reconocerla y someterse a él.

- **Teoría Histórica**

Expresa que los primeros hombres al agruparse en tribus y clanes eligieron libremente a sus dirigentes y les confiaron la tarea de organizar el trabajo común, conservando las

---

<sup>17</sup> RIVERA, Edwin Ernesto, Presupuesto del Sector Público.



costumbres, los ritos religiosos y la defensa de los miembros de la agrupación social.

Así mismo, es necesario definir lo que se entiende por Estado, Gobierno y Funciones del Estado, toda vez que el Presupuesto Público es instrumento de la acción del Estado.

- **Estado**

Es la reunión permanente e independiente de hombres propietarios de un territorio común y asociados a una misma autoridad, con el fin eminente de la sobrevivencia social.

- **Gobierno**

Es el ejercicio de la autoridad pública por poder soberano de designación del pueblo, ejerciendo las funciones político administrativas de la comunidad o sociedad.

- **Funciones del Estado**

Las actividades a realizar, tienden a beneficiar a la comunidad o sociedad o Gobierno y pueden ser desarrolladas por las propias dependencias del ejecutivo o por las entidades descentralizadas.

### **5.3. Marco Conceptual (Definiciones)**

#### **5.3.1 *Gestión Pública***

La Gestión Pública es aquella que obtiene logros tangibles para la sociedad, que van más allá de simples insumos o productos, o que producen efectos transitorios en la gente, y que, más bien, tienen impactos duraderos sobre la calidad de vida de la población, produciendo gradualmente una

transformación de la sociedad, esto es, resultados favorables y sostenibles.

En el año 2002, mediante el Acuerdo Nacional, los dirigentes políticos de la mayoría de partidos vigentes en el país se comprometieron a construir un Estado eficiente, eficaz, moderno y transparente, así como a implementar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas y a mejorar la capacidad de gestión del Estado a través de la modernización de la administración pública. Asimismo, mediante la Ley N° 27658, el Estado peruano fue declarado en proceso de modernización<sup>18</sup>.

En el último decenio, el Estado peruano ha implementado instrumentos innovadores de gestión pública. A partir del año 2004, el MEF estudia la posibilidad de cambiar el sistema presupuestal hacia un modelo de PpR. Además de la conexión lógica que debería existir entre gestión pública y resultados, el MEF ha encontrado una ventaja en la facilidad que presenta este último modelo, con respecto al anterior, para medir y monitorear los resultados de la ejecución del presupuesto<sup>19</sup>. La discusión de fondo –sostiene Eduardo Morón– tiene que ver con “cómo encaramos el ejercicio de cambiar la forma de elaborar el presupuesto público<sup>20</sup>”.

---

<sup>18</sup> Ley N° 27658 - Ley marco de modernización de la gestión del Estado (2002, 30 de enero). Leyes del Perú. En Diario Oficial El Peruano (en línea). Recuperado el 8 de abril del 2007, de <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/27658.pdf>.

<sup>19</sup> Ministerio de Economía y Finanzas (2006). Hacia una gestión presupuestaria basada en resultados. Presentación de la Dirección Nacional de Presupuesto Público, Lima, Perú.

<sup>20</sup> Morón, Eduardo (2006). Presupuesto 2007: entre la austeridad y la eficiencia. Análisis de Políticas N° 38.

### **5.3.2 Gerencia Pública**

Es la capacidad de los actores gubernamentales para ejecutar los lineamientos programáticos de su agenda. Esta capacidad debe ser ejercida tomando en cuenta dos elementos fundamentales: racionalidad y consenso. Son estos dos elementos los pilares fundamentales del enfoque de las políticas públicas, cuyo principal objetivo es que las prácticas gubernamentales sean ejercidas con legitimidad y eficacia.

La “Nueva Gerencia Pública” busca trasladar la cultura de orientación a los resultados a las organizaciones del sector público mediante la introducción de algunas reformas estructurales en la gestión.

Debe tenerse en cuenta los pilares del Modelo de Nueva Gerencia Pública:

- Medición de Resultados.
- Participación Ciudadana y Transparencia.
- Dimensiones Cualitativas de la Gestión.
- Ciudadanos pueden evaluar Calidad y Cantidad.
- Oportunidad de los Bienes y Servicios recibidos.

### **5.3.3 Presupuesto por Programas**

El Presupuesto por Programas, es un sistema donde se presta particular participación a las actividades y gastos que un gobierno realiza, en lugar de los bienes o servicios que adquiere y presta.

Es un conjunto de técnicas y procedimientos, que sistemáticamente ordenados en forma de programas, actividades y proyectos muestran las tareas a efectuar, señalando los objetivos específicos y sus costos de ejecución.

El presupuesto, es un medio para prever y decidir la producción que se va a realizar en un período determinado, así como, para asignar formalmente los recursos que esa producción exige en la praxis de una Institución, Sector o Región. Este carácter práctico del presupuesto implica que debe concebirse como un sistema administrativo que se materializa por etapas: formulación, discusión y sanción, ejecución, control y evaluación.

Bajo este enfoque, el presupuesto debe cumplir con los siguientes requisitos: 1. El presupuesto debe ser agregable y desagregable; 2. Las relaciones entre los recursos asignados y los productos resultantes de esa asignación, deben ser perfectamente definidas; 3. La asignación de recursos para obtener los productos, que directamente requieren los objetivos de las políticas (productos terminales) exige también de la asignación de recursos para lograr otros productos que permitan o apoyen la producción de los productos terminales (productos intermedios); y 4. El presupuesto, debe expresar la red de producción donde cada producto es condicionado y, a la vez, condiciona a otros productos de la red, existiendo así unas determinadas relaciones de coherencia entre las diversas producciones que se presupuestan.

### **5.3.4 Presupuesto por Resultados**

La asignación del presupuesto público, en el marco de sus funciones político-institucionales, económicas y de gestión, constituye un proceso concertado de decisión entre los Poderes Ejecutivo y Legislativo, y está orientado al cumplimiento de la función suprema del Estado: promover el bienestar general sobre la base de la justicia y con miras al desarrollo integral y equilibrado de la Nación.

David Arellano (2001), Director de la División de Administración Pública del Centro de Investigación y Desarrollo de México, sostiene que los gestores públicos latinoamericanos ven limitado su trabajo debido a que existe “demasiada interferencia política, extensa y abundante normatividad, escaso apoyo a la innovación y muy poca capacidad de responder con inteligencia a situaciones cambiantes”<sup>21</sup>.

Ante esta situación, el PpR emerge como el componente central de un proceso de reformas que involucra, según Mario Marcel (2006), “la reestructuración de los procesos presupuestarios, para incorporar información sobre desempeño, destino de los recursos, mandatos y compromisos, evaluación de resultados mediante indicadores y sostenibilidad de las inversiones”<sup>22</sup>.

Según da cuenta Marcela Guzmán (2004) este sistema, iniciado en 1994, comprende algunos instrumentos sustanciales, como indicadores de desempeño, evaluaciones

---

<sup>21</sup> ARELLANO, David (2001, noviembre). Dilemas y potencialidades de los presupuestos o límites del gerencialismo en la reforma presupuestal. Buenos Aires, Argentina.

<sup>22</sup> MARCEL, Mario (2006). Gestión burocrática y gestión presupuestaria por resultados: experiencia internacional. Presentado en el Taller sobre gestión intensiva de proyectos estratégicos orientada a resultados, Río de Janeiro, agosto 9-10, 2006.

de programas e institucionales, un fondo concursable, programas de mejoramiento de la gestión y balances de gestión integral, entre otros<sup>23</sup>.

La gestión presupuestaria en el Perú está basada, tradicionalmente, en el presupuesto por programas, que no está asociado a productos ni resultados, sino que prioriza el gasto.

Se considera como principales limitaciones del proceso presupuestal vigente, las siguientes:

- Desarticulación entre plan y presupuesto.
- Asignación centrada en insumos.
- Predomina el incrementalismo.
- Reducida flexibilidad para el cambio de estrategias.
- Énfasis en control de legalidad del proceso presupuestario antes que en resultados.

El PpR, cambia el enfoque de presupuestación tradicional para una nueva gestión financiera, tal como aparece en la figura N° 1.

---

<sup>23</sup> GUZMÁN, Marcela (2004). *Sistema de control de gestión y presupuesto por resultados. La experiencia chilena*. Santiago de Chile, Chile, División de Control de Gestión del Ministerio de Hacienda.

**FIGURA Nº 1**  
**PRESUPUESTACION TRADICIONAL VS**  
**NUEVA GESTION FINANCIERA**



### **5.3.5 Evaluación Presupuestal**

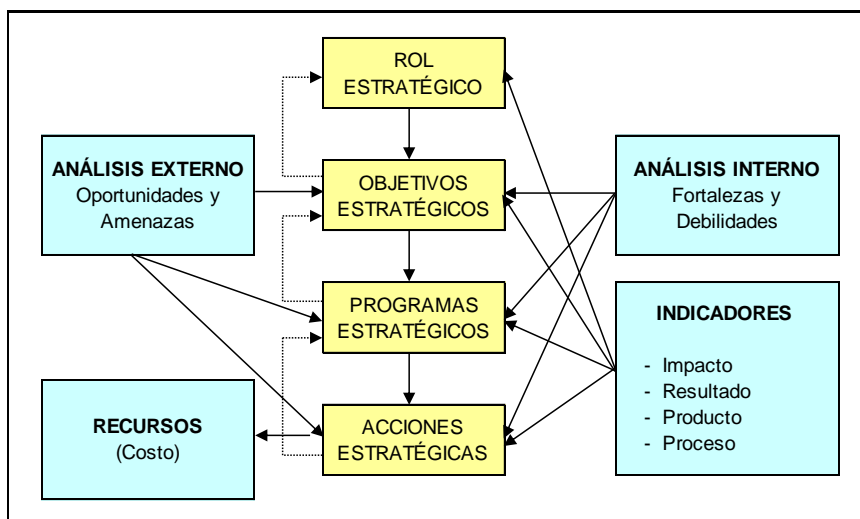
Las evaluaciones son utilizadas para realizar correctivos en los procesos o en la gestión de los programas seleccionados. Los documentos de evaluación, conforme a la Directiva de Evaluación emitida por la Dirección Nacional del Presupuesto Público, serán remitidos a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República de Congreso de la República a través del MEF.

### **5.3.6 Planeamiento Estratégico**

Consiste en determinar la dirección que debe tener una organización para conseguir sus objetivos de mediano y largo plazo.

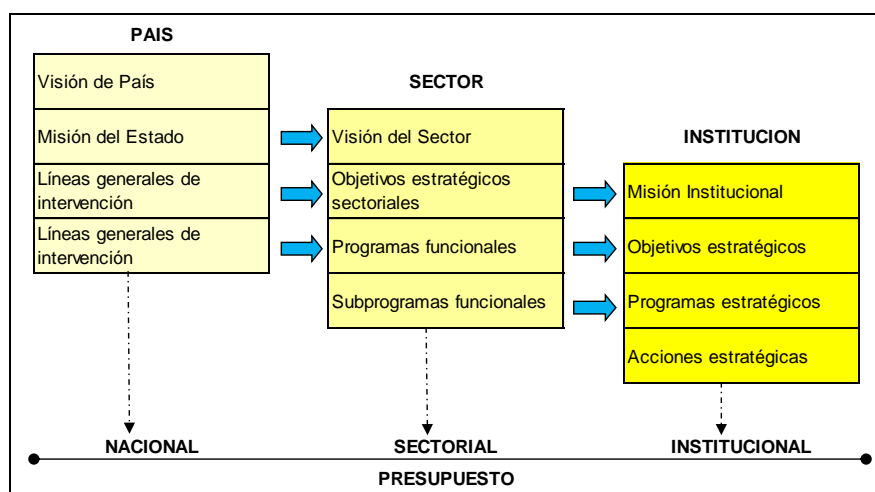
De esta forma el ciclo del planeamiento estratégico es el que aparece en la figura N° 2.

**FIGURA N° 2**  
**CICLO DEL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**



Teniendo en consideración la estructura del Sector Público, se debe tener una visión panorámica del planeamiento estratégico en el sector público, tal como aparece en la Figura N° 3.

**FIGURA N° 3**  
**VISON DEL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**





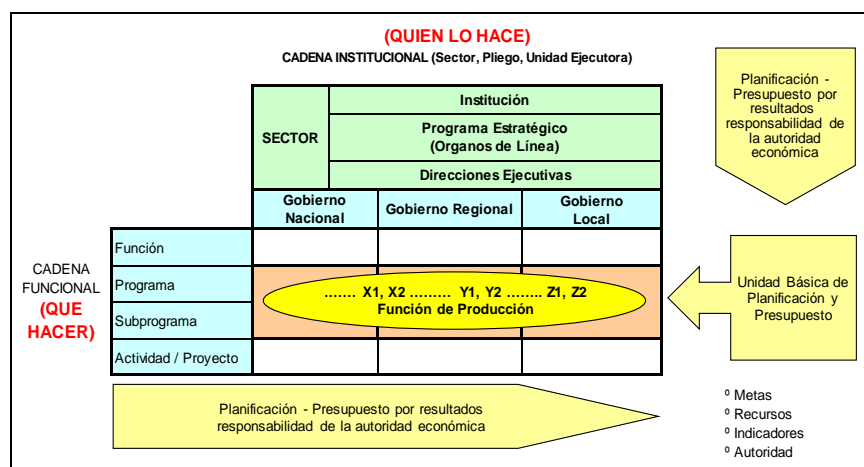
Para observar de manera más precisa lo que se plantea en el Modelo de la nueva Gerencia Pública, especialmente en lo que a Planeamiento Estratégico se refiere, los resultados son los cambios esperados en la población objetivo, considerándose tres niveles de aproximación a los resultados (cuadro N° 1).

**CUADRO N° 1**  
**RESULTADOS ESPERADOS EN LA POBLACIÓN OBJETIVO**

<b>ACCIONES ESTRATEGICAS</b>	Bienes y/o servicios entregados a la población para el logro de determinados cambios en sus condiciones de vida.	Ej. Parto institucional
<b>PROGRAMAS ESTRATEGICOS</b>	Estrategias para el logro de los objetivos que, por lo general, comprenden varias acciones, las cuales pueden ser escogidas por una o más instituciones.	Ej. Atención materna de calidad
<b>OBJETIVOS ESTRATEGICOS</b>	Cambios en las condiciones de vida de la gente, de las instituciones o en entorno para el desarrollo.	Ej. Reducción de la mortalidad materna

Es preciso, observar la matriz de planificación-presupuesto (figura N° 4), relacionando el qué hacer, con quién lo hace, vale decir, la cadena funcional con la cadena institucional.

**FIGURA N° 4**  
**MATRIZ DE PLANIFICACIÓN-PRESUPUESTO**



Los alcances teóricos y la experiencia, permite afirmar que el PpR, es un instrumento eficiente y superior a otros esquemas de trabajo institucional-presupuestal del Sector Público, lo que se expresa en los siguientes aspectos:

- Conexión lógica entre intervenciones públicas y resultados (pro eficacia y equidad).
- Se alinea con la calidad del gasto (pro eficiencia).
- Se identifican costos asociados a las acciones y a las metas.
- Es susceptible de ser medido durante la ejecución.
- Es evaluable la consecución de las metas prefijadas.
- Es fortalecido por la inclusión de incentivos.

Nelson Shack (2006), especifica algunas de las iniciativas importantes para llevar adelante una reforma de este tipo:

- Concepción integral, pero implementación gradual y progresiva, lo cual implica un cambio en la forma de pensar y de actuar al interior de la administración pública.
- Claridad en la lógica de operación de un PpR, con énfasis en la incidencia no mecanicista en la asignación de los recursos. Se debe tener en cuenta la realidad idiosincrásica institucional, formal e informal, y las capacidades técnicas en cada espacio y tiempo.
- Ante la complejidad de la realidad y la incidencia de factores externos en el desempeño de la gestión pública, se requiere una combinación inteligente de distintos instrumentos.
- El PpR, requiere de la adecuación de los sistemas administrativos en conjunto y no sólo del Presupuesto, por lo cual se requiere de un consenso político sólido.

El PpR es más que un cambio en la metodología del proceso presupuestal, requiere modificar la gestión de la formulación presupuestal para que tome en cuenta los problemas de articulación y coordinación de políticas públicas, problemas que surgen por la multiplicidad de actores que entran en juego y que tratan de incidir en la gestión de los recursos y el logro de resultados.

Asimismo, es necesario establecer una articulación sostenible entre la planificación estratégica y el presupuesto, en el que no solo se consideren las dimensiones técnicas, administrativas y financieras sino, sobre todo, los aspectos sociales, políticos e institucionales del proceso. Por tanto, es necesario analizar los modelos innovadores y exitosos que, durante los últimos años, han sido llevados a cabo en otros países y armonizar la institucionalidad del país con los requerimientos para su adaptación efectiva.

## **5.4 Marco Legal**

### **5.4.1 Normas Constitucionales**

La administración económica y financiera del Estado, se rige por el presupuesto que anualmente aprueba el Congreso.

El presupuesto asigna equitativamente los recursos públicos. Su programación y ejecución responden a criterios de eficiencia de necesidades sociales básicas y descentralización.

Corresponde a las respectivas circunscripciones, conforme a Ley, recibir una participación adecuada del impuesto a la renta percibido por la explotación de los recursos naturales en cada zona en calidad de canon.

En su artículo 78º:

El Presidente de la República envía al Congreso el proyecto de Ley de Presupuesto dentro del plazo que vence el 30 de agosto de cada año.

En la misma fecha envía también los proyectos de Ley de Endeudamiento y de Equilibrio Financiero.

El proyecto presupuestal debe estar efectivamente equilibrado.

Los préstamos procedentes del Banco Central de Reserva o del Banco de la Nación no se contabilizan como ingreso fiscal.

No pueden cubrirse con empréstitos los gastos de carácter permanente.

No puede aprobarse el presupuesto sin partida destinada al servicio de la deuda pública.

En su artículo 80º:

El MEF sustenta ante el Pleno del Congreso, los ingresos. Cada Ministro sustenta los egresos de su Sector. El Presidente de la Corte Suprema, el Fiscal de la Nación y el Presidente del Jurado Nacional de Elecciones, sustentan los pliegos correspondientes a cada Institución.

Si la autógrafa de la Ley de Presupuesto no es remitida al Poder Ejecutivo hasta el treinta de noviembre, entra en vigencia el Proyecto de éste, que es promulgado por Decreto Legislativo.

Los créditos suplementarios, habilitaciones y transferencias de partidas se tramitan ante el Congreso tal como la Ley de Presupuesto lo exige, los mismos que, ante la Comisión Permanente, para aprobarlos, se requiere los votos de los tres quintos del número legal de sus miembros.

#### **5.4.2 Normas Legales**

La Ley N° 28411 y la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, establece los principios, así como los procesos y procedimientos que regulan el Sistema Nacional de Presupuesto.

El Presupuesto del Sector Público está constituido por los créditos presupuestarios que representan el equilibrio entre la previsible evolución de los ingresos y los recursos a asignar de conformidad con las políticas públicas del gasto, estando prohibido incluir autorizaciones de gasto sin el financiamiento correspondiente.

El Presupuesto del Sector Público tiene vigencia anual y coincide con el año calendario. Durante dicho período se afectan los ingresos percibidos dentro del año fiscal, cualquiera sea la fecha en que se hayan generado, así como los gastos devengados que se hayan producido con cargo a los respectivos créditos presupuestarios durante el año fiscal.

El Sistema Nacional del Presupuesto, se regula de manera centralizada en lo técnico normativo, correspondiendo a las Entidades el desarrollo del proceso presupuestario.

El proceso presupuestario debe apoyarse en los resultados de ejercicios anteriores y tomar en cuenta los ejercicios futuros.

Mediante la Ley N° 28112, publicada en el diario oficial “El Peruano” el día 28 de noviembre del 2003, se instituye la función de Administración Financiera del Estado, función que dicha norma legal la define como el conjunto de normas, principios y procedimientos utilizados por los sistemas que la conforman, y a través de ellas, por las entidades y organismos participantes en el proceso de planeamiento, captación, asignación, utilización, custodia, registro, control y evaluación de los fondos públicos.

El presupuesto del Sector Público, es el instrumento de programación económica y financiera, de carácter anual y es aprobada por el Congreso de la República. Su ejecución comienza el 1º de enero y termina el 31 de diciembre de cada año.

La totalidad de los ingresos y gastos públicos deben estar contemplados en los Presupuestos Institucionales aprobados conforme a Ley, quedando prohibida la administración o gerencia de fondos públicos, bajo cualquier otra forma de modalidad. Toda disposición en contrario es nula de pleno derecho.

Los sistemas integrantes de la Administración Financiera del Sector Público y sus respectivos órganos rectores son los siguientes:

- Sistema Nacional de Presupuesto: Dirección Nacional del Presupuesto Público – DNPP.
- Sistema Nacional de Tesorería: Dirección Nacional del Tesoro Público – DNTP.
- Sistema Nacional de Endeudamiento: Dirección Nacional del Endeudamiento Público – DNEP.
- Sistema Nacional de Contabilidad: Dirección Nacional de Contabilidad Pública – DNCP.

Están sujetos al cumplimiento de la Ley N° 28112, de las respectivas leyes, normas y directivas de los sistemas conformantes de la administración Financiera del Sector Público, los organismos y entidades representativas de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, así como el Ministerio Público, Tribunal Constitucional, la Contraloría General de la República, las Universidades Públicas, así como las correspondientes entidades descentralizadas.

También están comprendidos los Gobiernos Regionales a través de sus organismos representativos, los Gobiernos Locales y sus respectivas entidades descentralizadas.

Igualmente, se sujetan a la presente Ley, las personas jurídicas de derecho público con patrimonio propio que ejercen funciones reguladoras, supervisoras y las administradoras de fondos y de tributos y toda otra persona jurídica donde el Estado posea la mayoría de su patrimonio o capital social o que administre fondos o bienes públicos.

La Ley General es de alcance a las siguientes Entidades:

Las Entidades del Gobierno General, comprendidas por los niveles de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local.

De acuerdo a los artículos 11 y 12 de la Ley N° 28112 y el art. 3° de la Ley 28411, el Sistema Nacional de Presupuesto es el conjunto de órganos, normas y procedimientos que condicen el proceso presupuestario de todas las entidades y organismos del Sector Público en sus fases de programación, formulación, aprobación, ejecución, control y evaluación.

Se rige por los principios de equilibrio, universalidad, unidad, especialidad, exclusividad y anualidad.

El Sistema Nacional de Presupuesto está integrado por la Dirección Nacional del Presupuesto Público – DNPP, dependiente del Vice Ministerio de Hacienda y por las Unidades Ejecutoras, a través de las oficinas o dependencias en las cuales se conducen los procesos relacionados con el Sistema a nivel de todas las entidades y organismos del Sector Público que administran fondos públicos, las mismas que son las responsables de velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos que emita el órgano rector.

La DNPP, como la más alta autoridad técnico-normativa en materia presupuestaria, mantiene relaciones técnico-funcionales con la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en la Entidad Pública y ejerce sus funciones y responsabilidades de acuerdo con lo dispuesto por la Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público – Ley N° 28112.



De acuerdo al Art. 5º de la Ley N° 28411, constituye Entidad Pública, única y exclusivamente para los efectos de la Ley General, todo organismos con personería jurídica comprendido en los niveles de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local, incluidos sus respectivos Organismos Públicos Descentralizados y Empresas, creados o por crearse, los fondos, sean de derecho público o privado cuando este último reciba transferencias de fondos públicos, las empresas en las que el Estado ejerza el control accionario, y los Organismos Constitucionalmente Autónomos.

Constituyen pliegos presupuestarios las Entidades Públicas a las que se le aprueba un crédito presupuestario en la Ley de Presupuesto del Sector Público.

Los pliegos presupuestarios se crean o suprimen mediante Ley.

Según el Art. 6º de la Ley N° 28112, la Unidad Ejecutora constituye el nivel descentralizado u operativo en las entidades y organismos del Sector Público, con el cual se vinculan e interactúan los órganos rectores de la Administración Financiera del Sector Público.

Se entenderá como Unidad Ejecutora, aquella dependencia orgánica que cuenta con un nivel de desconcentración administrativa que:

- Determine y recaude ingresos.
- Contrae compromisos, devenga gastos y ordena pagos con arreglo a la legislación aplicable.

- Registra la información generada por las acciones y operaciones realizadas.
- Informa sobre el avance y/o cumplimiento de metas.
- Recibe y ejecuta desembolsos de operaciones de endeudamiento.
- Se encarga de emitir y/o colocar obligaciones de deuda.

El titular de cada entidad propone al MEF para su autorización, las Unidades Ejecutoras – UE, que considere necesarias para el logro de sus objetivos institucionales.

De acuerdo a los arts. 8º y 9º de la Ley N° 28411, el Presupuesto constituye el instrumento de gestión del Estado que permite a las entidades lograr sus objetivos y metas contenidas en su Plan Operativo Institucional – POI. Asimismo, es la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal, por cada una de las Entidades que forman parte del Sector Público y refleja los ingresos que financian dichos gastos.

Por el ámbito de aprobación de los Presupuestos, éstos están conformados por la Ley de Presupuesto del Sector Público, los Presupuestos de los Gobiernos Regionales, los Presupuestos de los Gobiernos Locales y el Presupuesto del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE y sus empresas, así como los presupuestos de las entidades señaladas en el punto 2 del artículo 2º de la Ley General del Sistema de Presupuesto N° 28411.

El Presupuesto comprende:

Los gastos que, como máximo, pueden contraer las Entidades durante el año fiscal, en función a los créditos presupuestarios aprobados y los ingresos que financian dichas obligaciones.

Los objetivos y metas a alcanzar en el año fiscal por cada una de las Entidades con los créditos presupuestarios que el respectivo presupuesto les aprueba.

Mediante las normas contenidas en el Capítulo IV de la Ley Nº 28927 – Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007, se ha establecido la aplicación de la gestión presupuestaria basada en resultados, promoviendo en su etapa de incorporación, instrumentos tales como la programación presupuestaria estratégica, metas físicas, indicadores de resultados y el desarrollo de pruebas piloto de evaluación, esto es el PpR.

La Programación Presupuestaria Estratégica se efectuará a través de los Pliegos del Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Gobiernos Regionales y RENIEC, en el presupuesto aprobado para el año fiscal 2007. Los lineamientos y las metodologías son desarrollados por la DNPP.

Se priorizará a favor de la infancia, la implementación de la mejora de calidad de gasto y la gestión por resultados, para las siguientes actividades:

- Registro de nacimientos y de identidad.
- Atención de la mujer gestante.

- Atención del niño menor de cinco años.
- Atención de enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas.
- Atención de neonato menor de veintinueve días.
- Control de asistencia de profesores y alumnos.
- Atención educativa prioritaria a niñas de 5 a 7 años.
- Formación matemática y comprensión de lectura al final del primer ciclo de primaria.
- Supervisión, monitoreo, asesoría pedagógica y capacitación a docentes.
- Atención a infraestructura escolar en condiciones de riesgo.
- Abastecimiento de agua segura y vigilancia y control de la calidad de agua para consumo.

La DNPP, en coordinación con la PCM, establecerán las metas físicas nacionales, regionales y locales a ser alcanzadas para las actividades prioritarias a que se refiere el párrafo anterior, en función de las atribuciones que le otorga el artículo 3º de la Ley N° 28411, establecerá los programas piloto y los respectivos indicadores de resultados conjuntamente con los ministerios señalados a ser evaluados durante el año fiscal 2007.

Con tal objeto, los pliegos presupuestarios están obligados a sustentar las modificaciones de sus presupuestos institucionales, sobre la base de la información generada por los indicadores de desempeño y los nuevos programas.

A partir del año 2007, se introduce en la fase de evaluación presupuestal nuevos instrumentos de aplicación, a la evaluación de los programas piloto sobre la gestión por resultados. Las evaluaciones son utilizadas para realizar correctivos en los procesos o en la gestión de los programas

seleccionados. Los documentos de evaluación, conforme a la Directiva de Evaluación emitida por la DNPP, serán remitidos a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República del Congreso de la República a través del MEF.

El Congreso de la República, a través de la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República, podrá establecer la lista de programas e instituciones a ser evaluadas en forma independiente con la participación de las universidades y del sector privado.

Los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales deberán iniciar el desarrollo de la Programación Estratégica y los indicadores de desempeño, a fin de aportar información para la gestión basada en resultados. Para este fin, la DNPP, brindará la asistencia que corresponde, a fin de dar cumplimiento al presente objetivo.

Se establece de manera experimental, los instrumentos para el Monitoreo Participativo del Gasto en el nivel descentralizado en el ejercicio fiscal del 2007. La DNPP, identifica la información necesaria y diseña los procedimientos a seguir y, como resultado de las pruebas piloto, de ser el caso, ampliará su aplicación progresiva.

## **6. HIPÓTESIS**

### **6.1 Hipótesis General**

El cambio de prioridades en las relaciones de las variables más significativas, que determinaban la asignación presupuestal, han determinado la mejora de los resultados en los indicadores de

desempeño del Programa Estratégico Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional. (Relación Planes-Presupuesto, Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales, Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, y Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos).

## **6.2 Hipótesis Específicas**

1. La relación planes-presupuesto, tiene alta influencia en la eficacia y eficiencia del gasto público.
2. La capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales, tiene alta influencia en la eficacia y eficiencia del gasto público.
3. La participación ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, tiene alta influencia en la eficacia y eficiencia del gasto público.
4. La prioridad de resultados y efectos en lugar de insumos y gastos, tiene alta influencia en la eficacia y eficiencia del gasto público.

## **6.3 Operacionalización de las Variables**

### **6.3.1 Relación Planes-Presupuesto**

(Variable Independiente N° 1)

#### **Indicadores**

1. Nivel de Fortalezas (F) y Debilidades (D) internas.
2. Nivel de Oportunidades (O) y Amenazas (A) externas.
3. Nivel de calidad de estrategias.
4. Nivel de calidad de productos (bienes y servicios) ofrecidos.
5. Nivel de consistencia de efectos: sostenibilidad.

### **6.3.2 Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales**

(Variable Independiente N° 2)

#### **Indicadores**

1. Nivel de formación en planificación y presupuesto.
2. Nivel de formación en PpR.
3. Nivel de entrenamiento y participación en el diseño y aplicación de los instrumentos del PpR.
4. Nivel de conocimiento de los planes estratégicos y operativos.
5. Nivel de conocimiento de las características y requerimientos de los planes estratégicos y operativos.
6. Nivel de identificación con la necesidad de aplicar el PpR.

### **6.3.3 Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto**

(Variable Independiente N° 3)

#### **Indicadores**

1. Grado de participación ciudadana en la identificación de la población por territorio.
2. Grado de participación ciudadana en la toma de decisiones para formular el presupuesto.
3. Grado de participación ciudadana en la ejecución de las acciones consideradas en el presupuesto.
4. Grado de participación ciudadana en el monitoreo y seguimiento de las acciones consideradas en el presupuesto.

### **6.3.4 Priorización de considerar resultados y efectos en lugar de insumos y gastos.**

(Variable Independiente N° 4)

#### **Indicadores**

1. Nivel de disponibilidad de indicadores de gestión en las fases presupuestales.
2. Nivel de disponibilidad de coeficientes de insumo/producto en las fases presupuestales.
3. Nivel de disponibilidad de criterios y coeficientes de sostenibilidad temporal de la gestión presupuestal.
4. Nivel de disponibilidad de otra información al simple registro cuantitativo (en términos absolutos y relativos) de metas físicas y financieras de la gestión financiera.

### **6.3.5 Eficacia del Gasto Público**

(Variable Dependiente N° 1). En programas estratégicos.

### **6.3.6 Eficiencia del Gasto Público**

(Variable Dependiente N° 2)

## **7. ASPECTOS METODOLOGICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **7.1 Tipo de Estudio**

El trabajo realizado es un estudio descriptivo-explicativo, pues, en primer lugar describe el PpR, y luego expresa la relación de éste con la eficacia y eficiencia de la gestión, especialmente financiero-presupuestal del MINSA, expresada mediante la calidad y pertinencia del gasto, en relación a planes institucionales y necesidades sociales.



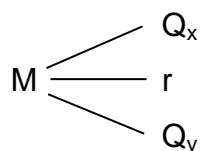
## 7.2 Método de Investigación

Para la ejecución del trabajo, se ha utilizado el método documental, teniendo en cuenta que se ha revisado y tomado información bibliográfica referida especialmente a la normatividad presupuestal y de la gestión del MINSA.

Asimismo, se ha procedido a revisar y analizar los cuadros de ejecución presupuestal del MINSA de los años 2005-2008 y lo concerniente a los resultados obtenidos en la aplicación progresiva del PpR en los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, implementado de acuerdo a la Ley de Presupuesto.

## 7.3 Diseño de la Investigación

Para la investigación realizada se ha usado el diseño:



Donde:

M Representa la muestra representativa

Qx, Qy Representan las observaciones de mediciones de las variables

r Representa el nivel de relación

#### **7.4 Población y Muestra**

Para la realización del presente trabajo de investigación, se ha considerado como población al total de los profesionales y técnicos del MINSA, y como muestra a los profesionales y técnicos de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del MINSA, por ser ellos los encargados de la formulación y evaluación del presupuesto por programas y la implementación de los programas pilotos del PpR establecidos en la Ley de Presupuesto desde el año 2007.

#### **7.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Se ha diseñado y aplicado encuestas a los profesionales y técnicos de Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del MINSA.

#### **7.6 Técnicas e Instrumentos de Análisis de Datos**

Para la validación de hipótesis se ha utilizado medidas estadísticas de tendencia central y las correspondientes a inferencia estadística, como es el ANOVA y estimación de proporciones muestrales.

## **CAPÍTULO II**

### **MINISTERIO DE SALUD, PROGRAMAS ESTRATÉGICOS EIMPLEMENTACIÓN DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS**

#### **1 MINISTERIO DE SALUD**

El MINSA es la Institución encargada de la conducción y ejecución de los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, conjuntamente con el Seguro Integral de Salud, es necesario que se conozca aspectos fundamentales del mismo, así como los antecedentes y supuestos orientadores del PpR, que se ha comenzado aplicar y que se irá implementando progresivamente, de acuerdo a las normas vigentes, y en relación a los documentos orientadores básicos como son: el Plan Estratégico Institucional del MINSA, el Plan Nacional Concentrado de Salud y la guía metodológica para la implementación del Programa Estratégico en el marco del PpR desarrollada por el MEF para el año fiscal 2007.

#### **1.1 Elementos rectores de Planeamiento y Presupuesto**

##### ***1.1.1 Visión***

La salud de todas las personas del país será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico, del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal, con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y en una cultura de solidaridad, así como en el establecimiento de

mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, y desarrollando una política nacional de salud que recoja e integre los aportes de la medicina tradicional y de las diversas manifestaciones culturales de nuestra población.

### **1.1.2 Misión**

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde su concepción y respetando el curso de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.

### **1.1.3 Políticas de salud**

De acuerdo al Plan Nacional Concertado de Salud – PNCS, aprobado en julio del 2007, se definen los lineamientos de política de salud 2007-2020, formulados en 11 lineamientos.

El PNCS, tiene la virtud de ser una propuesta adecuadamente estructurada, con objetivos y metas claras. Tiene, asimismo, la virtud de haber nacido de un proceso participativo con las regiones, en medio de un intenso juego entre actores y grupos de interés, legítimos y con objetivos.

Las políticas de salud del PNCS son las siguientes:

1. Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención
2. Vigilancia, prevención, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles
3. Aseguramiento universal
4. Descentralización de la función salud al nivel del gobierno regional y local
5. Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad
6. Desarrollo de los recursos humanos
7. Medicamentos de calidad para todos/as
8. Financiamiento en función de resultados
9. Desarrollo de la rectoría del sistema de salud
10. Participación ciudadana en salud
11. Mejora de los otros determinantes de la salud

#### **1.1.4 Objetivos de salud del MINSA**

##### **OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES 2007-2020**

1. Reducir la mortalidad materna
2. Reducir la mortalidad infantil
3. Reducir la desnutrición infantil
4. Controlar las enfermedades transmisibles
5. Controlar las enfermedades transmisibles regionales
6. Mejorar la salud mental
7. Controlar las enfermedades crónico degenerativas
8. Reducir la mortalidad por cáncer
9. Reducir la mortalidad por accidentes
10. Mejorar la calidad de vida del discapacitado
11. Mejorar la salud bucal

**OBJETIVOS DEL SISTEMA DE SALUD 2007-2011**

1. Aseguramiento universal
2. Descentralización
3. Mejora de la oferta y calidad de los servicios
4. Rectoría
5. Financiamiento
6. Recursos humanos
7. Medicamentos
8. Participación ciudadana

**OBJETIVOS EN LOS DETERMINANTES**

1. Saneamiento básico
2. Pobreza y programas sociales
3. Medio ambiente
4. Salud ocupacional
5. Seguridad alimentaria y nutricional
6. Seguridad ciudadana
7. Educación

## **2 PROGRAMA ESTRATÉGICO SALUD MATERNO NEONATAL**

### **2.1 Mortalidad Materna y Mortalidad Infantil**

La mortalidad materna, es uno de los indicadores sanitarios que con más fidelidad expresa la inequidad, la exclusión social, y permite evidenciar el grado de organización y accesibilidad a los servicios de salud. Refleja también la inequidad de género para la toma de decisiones, el respeto a los derechos humanos y el acceso a los servicios sociales.

La vida es un derecho humano fundamental. Sin embargo, en países subdesarrollados la mortalidad materna es 100 veces más alta y afecta principalmente a las mujeres pobres, quienes carecen de poder para decidir, aún en el seno de sus propias familias. Estas muertes, demuestran la poca capacidad de negociación y autodeterminación de las mujeres. Asimismo, ponen en evidencia la brecha existente entre las zonas rurales y urbanas, la posibilidad de morir en zonas rurales es mucho mayor que en las zonas urbanas.

Fue a principios de los 80, que se comenzó a prestar atención a la situación de morbilidad y mortalidad materna en los países de menor desarrollo. La Conferencia de Nairobi en 1987, produjo la primera movilización mundial a favor de una maternidad segura.

La estrategia adoptada incluyó 15 acciones, de las cuales sólo las cuatro últimas estuvieron vinculadas a salud. En su documento preliminar el Banco Mundial recomendó acciones en tres frentes, que se traducen en cuatro objetivos estratégicos: dar atención universal a los niños y adolescentes, y poner a disposición servicios de planificación familiar; ofrecer atención prenatal de calidad, que permita identificar factores de riesgo; asegurar la atención de los partos y del recién nacido por personal calificado; y fortalecer los servicios de atención obstétrica básica. A los cuatro componentes les otorgaron la misma importancia.

Hay tres elementos que hacen especial a la mortalidad materna: su magnitud, su naturaleza epidemiológica y sus requerimientos programáticos.

Con respecto a la magnitud, la Organización Mundial de la Salud - OMS, estima que en el mundo, anualmente fallecen 585,000 mujeres debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Una de las características cruciales de la muerte materna es que

la mujer corre riesgo de muerte en cada embarazo, y es un riesgo que la acompaña durante buena parte de su vida.

La naturaleza de la mortalidad materna, no encierra ningún misterio, y hay muy poca diferencia entre las causas que la provocan en países desarrollados y países en desarrollo. Hay similitud en las hemorragias, infecciones e hipertensión inducida por el embarazo. La diferencia radica, que en países desarrollados los establecimientos están preparados para respuesta oportuna y adecuada a estas emergencias. En los subdesarrollados, esto no es generalizado.

Los requerimientos programáticos, constituyen elementos importantes para la reducción de la mortalidad materna. Así, una mujer no puede morir por causa materna si no se embaraza, de tal manera que facilitar el acceso a la planificación familiar, puede contribuir a reducir las muertes maternas evitando los embarazos no deseados. De otro lado, son también importantes las acciones destinadas a prevenir o a manejar adecuadamente las complicaciones que pueden derivar de los embarazos.

Con respecto a la salud neonatal, esta ha sido postergada por mucho tiempo. La atención que se dedique a un problema de salud, guarda relación con el status social, del grupo afectado. En muchos lugares con elevada mortalidad materna, fetal y neonatal, el status de la mujer es bajo, y el del recién nacido es aún menor que el de la mujer y los niños de mayor edad.

No obstante la mortalidad infantil se ha reducido, la mortalidad neonatal y fetal, particularmente en países en desarrollo, permanecen casi inalterables. Cada minuto, en algún lugar del mundo ocho niños mueren en el primer mes de vida, ocho en la primera semana y ocho nacen muertos. El 99% de estas muertes ocurren en países del tercer mundo.



La reducción de la mortalidad infantil ha permitido visualizar la mortalidad neonatal, sin embargo, las intervenciones aún priorizan el periodo post neonatal (ejemplo: reducción de diarreas y problemas respiratorios). Estas intervenciones no deben decaer, pero hay que enfatizar otras que permitan resolver los principales problemas neonatales, la asfixia, las infecciones y los síndromes de dificultad respiratoria.

Uno de los principales problemas para conocer la real magnitud de la mortalidad neonatal, es la falta de datos y mala calidad de los que están disponibles. Los datos también se requieren para definir y priorizar el problema, y decidir intervenciones.

El problema no es simple de resolver, y requiere de un conjunto de intervenciones que demandan de consenso, de políticas nacionales, y estrategias que incorporen de manera decidida a la comunidad y a otros sectores, además del Sector Salud.

Para dar respuesta a este problema, así como al de muerte materna, se requiere de servicios de calidad, donde la satisfacción de las usuarias ha de ser el eje que determine que los equipos trabajen en la mejora continua de los procesos.

### **2.1.1 Situación de la mortalidad materna**

La OMS y UNICEF estiman que cerca de 585,000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones en el embarazo o parto. La disparidad que existe entre los países en desarrollo y los desarrollados, es mayor en cuanto a la mortalidad materna, que por cualquier otro índice de salud utilizado comúnmente. Mientras que los niveles de mortalidad infantil son, en promedio, 10 veces mayores en los países en

desarrollo que en los desarrollados, la mortalidad materna en los primeros en países es 100 veces más alta que en los países industrializados<sup>2425</sup>.

Las complicaciones relacionadas con el embarazo, son la primera causa de muerte y de discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial. Representan una pérdida equivalente a más del doble de "años de vida ajustados en función a la discapacidad" que las que son ocasionadas por enfermedades transmisibles, SIDA o tuberculosis.

La mortalidad materna, según la ENDES 1996, fue de 265 por cada 100 mil nacidos vivos. Para entonces, el Perú se ubicaba en el tercer lugar, justo después de Haití y Bolivia, y su razón de muerte materna era 1.5 veces más alta que el promedio de América Latina.

Según la ENDES 2000, la razón de mortalidad materna es del orden de 185 por 100,000 nacidos vivos<sup>26</sup>. En números absolutos representa aproximadamente 1,258 muertes anuales. Esta razón de mortalidad materna, está considerada según los estándares internacionales como "muy alta", ya que supera los 150 por 100 mil nacidos vivos.

La Oficina General de Epidemiología del MINSA, realizó estimaciones para el año 2001, a nivel nacional y por departamentos, combinando tres fuentes de datos. De acuerdo con el documento que se publicó a partir ellas, la razón de mortalidad materna a nivel nacional ascendía a 168

---

<sup>24</sup> World Population, 1992. United Nations, Department of Economics and Social Development, Population Division, New York, 1992.

<sup>25</sup> ABOU Zahr C, and ROYSTON E. Maternal Mortality: A Global Factbook, World Health Organization, Geneva, 1991

<sup>26</sup> Este valor corresponde a los 10 años previos a la encuesta, es decir al período 1990-2000

por cada 100 mil nacidos vivos, mostrando amplias variaciones entre departamentos. Por ejemplo, en Puno, el riesgo de morir para una mujer al momento del parto es 7 veces mayor que en Ica.

La razón de mortalidad materna por cada 100 mil nacidos vivos, es el mejor indicador para medir el riesgo de morir que experimenta una mujer cuando es expuesta al embarazo y al parto. Sin embargo, es un indicador que tiene serias limitaciones de tipo estadístico para hacer un monitoreo anual, así como análisis desagregados por ámbito, nivel socioeconómico y departamentos.

Un indicador proxy recomendado para medir la evolución de la muerte materna es la cobertura de parto institucional. Este indicador, desde el punto de vista estadístico, es mucho más robusto y facilita el análisis desagregado por diferentes variables como son: ámbito, departamento, quintiles de pobreza y estrato socio económicos.

Las principales causas de mortalidad materna, casi no se han modificado en los últimos 7 años. Los datos reportados por las Direcciones de Salud – DISAs para el año 2003, muestran que del año 1997 al 2003 la incidencia de mortalidad materna por hemorragia ha variado del 48% al 43% respectivamente. La hipertensión inducida por el embarazo, es la segunda causa de muerte materna, en 1997 fue responsable del 16% de muertes y en el 2003 del 14%. Las infecciones, que en el año 1997 causaron 13% de las muertes maternas, constituyen la causa que mayor descenso ha experimentado, así para el 2003, representa el 8% de la mortalidad materna. Los abortos, han permanecido casi inalterables en ese lapso, han contribuido con el 7 y 8% respectivamente.

En el año 2003, la mortalidad en adolescentes representó el 16.34% (85) del total de muertes maternas, produciendo se el 35% de ellas por hemorragia, y 12% como consecuencia de abortos complicados. El mayor número de muertes ocurrió en los departamentos de Cusco, Huancavelica, Lima Ciudad y Puno.

La complejidad del problema y la multi causalidad de la mortalidad materna y perinatal, en países sub desarrollados, caracterizados por el alto índice de pobreza, analfabetismo, bajo status de la mujer, malnutrición, vías de comunicación en mal estado, inaccesibilidad geográfica, sistema de salud con problemas en su organización y capacidad de respuesta, aunados a un incipiente involucramiento de la familia y comunidad en el cuidado de la gestante y el recién nacido, hacen que su abordaje no sea fácil.

Al referimos a mortalidad materna, necesariamente debemos abordar el tema de planificación familiar, pues esta es una de las estrategias que permiten disminuir tanto la mortalidad materna como la fetal, en la medida que se evitan embarazos no deseados, y el riesgo de abortos en condiciones de riesgo.

La ENDES 2000, reporta que casi todas las mujeres unidas conocen o han oído hablar de algún método anticonceptivo, siendo los métodos modernos más conocidos las píldoras (95%) y la inyección (96%). Los menores porcentajes de usuarias de métodos anticonceptivos, se encuentran en el área rural y en los departamentos de Huancavelica y Ayacucho, donde apenas alrededor de la mitad de mujeres unidas usa algún método anticonceptivo. Una de cada diez mujeres en unión, tienen necesidad insatisfecha de

planificación familiar. La mayor parte de la necesidad es para limitar el tamaño de la familia, la misma que es más frecuente en mujeres del área rural (15%) y en los departamentos de Ayacucho (19%) y Huancavelica (22%). En Lima Metropolitana, la necesidad asciende al 7%.

En el país el 88% de la demanda total de planificación familiar puede considerarse como demanda satisfecha, dado el nivel de uso de los métodos. Este nivel es mayor entre las mujeres que residen en Lima Metropolitana y los departamentos de Arequipa, Ica, Tacna, Tumbes, Junín, Moquegua, donde más del 91% de la demanda puede considerarse satisfecha.

### **2.1.2 Situación de la mortalidad fetal y neonatal**

La tasa de mortalidad perinatal en el Perú, según ENDES 2005, es de 23.1 x 1,000 nacidos vivos, 10 cual significa que por cada muerte materna ocurren 12 muertes perinatales; y se estima que por cada recién nacido que muere, existe un mortinato.

El año 2001 el 50.76% (3,260) de las muertes perinatales registradas correspondieron al periodo fetal y 49.24% (3,984) al neonatal precoz. El 74.54% (2,430) de muertes fetales se produjeron en el anteparto y el 47.6% (1,554) en fetos que pesaron 2,500 o más gramos. Del total de fetos muertos, el 15.30% (499) pesaron menos de 1,000 gramos.

El 79.36% (3,162) fueron muertes precoces, ocurrieron en la primera semana de vida. El 58.4% (1,874) de la mortalidad neonatal precoz se produjo dentro de las primeras 24 horas

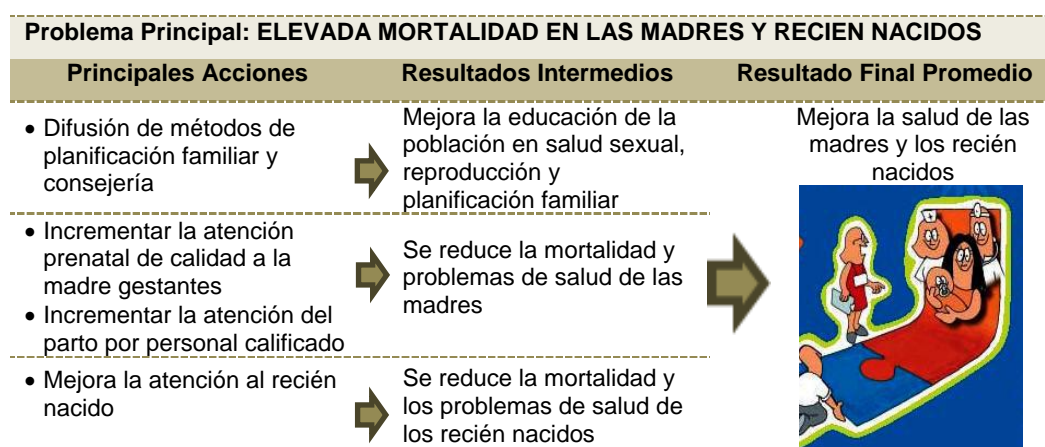
de vida, así mismo representó el 47% del total de muertes neonatales.

El 44.3% (1,766) del total recién nacidos pesaron 2,500 gramos o más; y el 10.26% (409) de muertes neonatales ocurrieron en neonatos que pesaron al nacer menos de 1,000 gramos.

Con relación a las causas de mortalidad neonatal, asfixia constituyó la primera causa de muerte neonatal en el año 2001, representando el 30% (1,216) de todas las muertes, los síndromes de dificultad respiratoria contribuyeron con el 27% (1,094), las infecciones con 19% (788), y las malformaciones congénitas ocuparon el cuarto lugar con 11% (474).

En la figura N° 5, se describe las principales acciones y los resultados intermedios para lograr el fin que es la mejora de la salud de las madres y recién nacido.

**FIGURA N° 5**  
**PRINCIPALES ACCIONES, RESULTADOS INTERMEDIOS Y RESULTADO FINAL PROMEDIO DEL PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL**



### 3 PROGRAMA ESTRATÉGICO ARTICULADO NUTRICIONAL

La desnutrición infantil es un problema de salud pública en los países en desarrollo y sobretodo en el Perú<sup>27</sup>. Los problemas nutricionales en el país constituyen un conjunto de factores que están relacionados directamente con la situación de bienestar de los individuos y el logro de las potencialidades de desarrollo de la sociedad y del país en general, es por ello, que el Estado a través de MINSA y sus Institutos Especializados (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud) ha promovido, revisado y priorizado estrategias e intervenciones nutricionales en el marco de las funciones y responsabilidad de proveer información sobre el estado nutricional en el país<sup>28</sup>.

La malnutrición implica las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas o nutrientes, por tanto incluye la desnutrición como la sobrealimentación. La desnutrición es el resultado de una ingesta insuficiente de alimentos que no satisface las necesidades de energía alimentaria, una absorción deficiente o un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos y genere una pérdida de peso corporal, por otro lado, la sobrealimentación se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad.

#### **Desnutrición crónica**

La desnutrición crónica infantil tiene implicancias económicas y sociales porque se relaciona con resultados de salud negativos, especialmente con una mayor mortalidad infantil. La desnutrición infantil causa alrededor de 2,2 millones de muertes anuales y 21% de los años de vida

---

<sup>27</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática, Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. Indicadores de Resultados Identificados en los Programas Estratégicos, 2000-2009. Lima: INEI; 2010.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico - Evolución de la Pobreza al 2009. Lima: INEI; 2010.

<sup>28</sup> Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección Nacional de Presupuesto Público. Programa Articulado Nutricional. Lima: MEF; 2009.

ajustados en función de la discapacidad, perdidos en países de ingresos medios y bajos<sup>29</sup>. En consecuencia, conlleva a costos sociales directos debido a la mayor mortalidad, morbilidad y costos monetarios porque conlleva a una disminución de la habilidad cognitiva de los niños, el ingreso tardío al sistema educativo, mayor deserción escolar, menor productividad laboral y un inferior crecimiento económico del país.

En los últimos 25 años en el Perú se han producido algunas mejoras relacionadas con la desnutrición crónica, sin embargo, aún se reporta cifras altas de desnutrición sobre todo en las zonas más pobres del país. Según Tazza y Bullón, la prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años disminuyó de 33%, en el año 1992, a 29%, en el 2000 y en el grupo de niños entre 2 y 5 años, la desnutrición crónica disminuyó de 39% en el año 1992 a 32% en el 2000; cabe precisar que dichos indicadores tomaron como referencia los estándares del Centro Nacional para las Estadísticas de la Salud de los Estados Unidos<sup>30</sup>. Según la ENDES 2007, la desnutrición crónica a nivel nacional fue 22.6% y si consideramos el ENDES 2009 vemos que la desnutrición crónica es 18.3%, en consecuencia continua la reducción de la desnutrición crónica; al respecto la ENDES 2007 y 2009 toma como referencia el patrón de crecimiento infantil de la OMS<sup>31</sup>.

### **La anemia**

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud especialmente en los países en desarrollo. La OMS estima que en el mundo existen aproximadamente 2000 millones de personas anémicas, los que grupos presentan las más altas prevalencias son los niños en fase de crecimiento rápido y las mujeres en edad fértil, sobre todo durante el embarazo. En los países en desarrollo, el déficit de hierro se observa en una proporción del 40 al

<sup>29</sup> PARAJE G. Desnutrición crónica infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe. Rev Cepal. 2009;99:43-69.

<sup>30</sup> TAZZA R, BULLON L. ¿Obesidad o desnutrición?: Problema actual de los niños peruanos menores de 5 años. An. Fac. med. 2006. 76 (3). 214-223

<sup>31</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mortalidad Materna Disminuye Significativamente en el País. Lima (Perú). INEI. 2010.



60% de los niños, en cerca del 35-40% de las mujeres en edad fértil y entre el 60 y 80% en mujeres embarazadas<sup>32</sup>.

Los estudios realizados en el Perú para conocer la magnitud y localización de problemas nutricionales han mostrado que la anemia nutricional por deficiencia de hierro en niños menores de cinco años, ocupa uno de los primeros lugares y a pesar de conocer su etiología y de las estrategias desarrolladas, aun no se ha podido superar dicho problema; la anemia es un problema de salud pública y según los límites propuestos para clasificar el déficit de hierro en grados de importancia de salud pública es moderada cuando la prevalencia de anemia fluctúa entre 20,0 a 39,9%.

En el Perú, según la ENDES 2009 la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años a nivel nacional fue 37,2% bastante menor que lo reportado por el ENDES 2000 (49,6%), por tanto, vemos que existe una reducción de 12,4%<sup>33</sup>.

### **Lactancia materna**

La OMS, define la lactancia materna exclusiva aquella alimentación del niño que se basa sólo en la leche materna por un periodo de 6 meses, es decir no se debe incluir ningún otro tipo de alimento diferente a la leche. La lactancia materna ha demostrado numerosos beneficios para la salud de la madre y el niño, asegura el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé en especial del cerebro y sistema nervioso, reduce la incidencia de enfermedades diarreicas al ser un alimento libre de contaminantes y gérmenes, fortalece el sistema inmunológico, así como fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el niño. Los principales beneficios para la madre están relacionados a la reducción de hemorragias post parto, la lactancia materna se comporta como un factor protector frente al desarrollo de cáncer de mama y ayuda en la

---

<sup>32</sup> MARTÍNEZ A, ASTIASARÁN I, Madrigal H. Alimentación y salud pública. 2da ed. Editorial MC Graw – Hill Interamerican. 2002.

<sup>33</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar 2009. Lima: INEI; 2010.

reducción del peso acumulado durante el embarazo. La lactancia materna es el método recomendado en la alimentación infantil en todo el mundo y las ventajas nutricionales e inmunológicas han sido bien documentadas

### **Alimentación complementaria**

De acuerdo a los lineamientos de Nutrición Materno Infantil, edad a partir de los 6 meses el niño debe iniciar la alimentación complementaria, incluyendo alimentos semisólidos (papillas, mazamorras, purés) e ir modificándolos ofreciendo alimentos aplastados, triturados y luego picados hasta que se incorpore en la alimentación familiar. También es recomendable adicionar una cucharadita de aceite, manteca, mantequilla u otro tipo de grasa en alguna comida del niño, pues de esta manera se está aportando ácidos grasos y se está incrementando la necesidad energética de las comidas del niño.

### **Crecimiento y Desarrollo – CRED**

Por otra parte, uno de los objetivos del sector salud es incrementar la cobertura de los niños controlados en su crecimiento y desarrollo, con intervención activa del personal de salud, la familia y la comunidad. Este control tiene por objetivo hacer un seguimiento periódico y secuencial de la evolución del crecimiento y desarrollo del niño. Al respecto, la OMS recomienda un control mensual durante los dos primeros años, sin embargo, las normas del MINSA, establecen siete controles para el primer año.

### **Inmunizaciones**

La inmunización es una tecnología sanitaria fundamental y eficaz para la salud pública porque permite controlar y eliminar las enfermedades infecciosas potencialmente mortales. Los programas de inmunización se constituyen en inversiones de salud más rentables y contribuyen con equidad porque permiten llegar a niños y niñas de los diferentes estratos sociales. En América, se ha logrado erradicar la poliomielitis, la

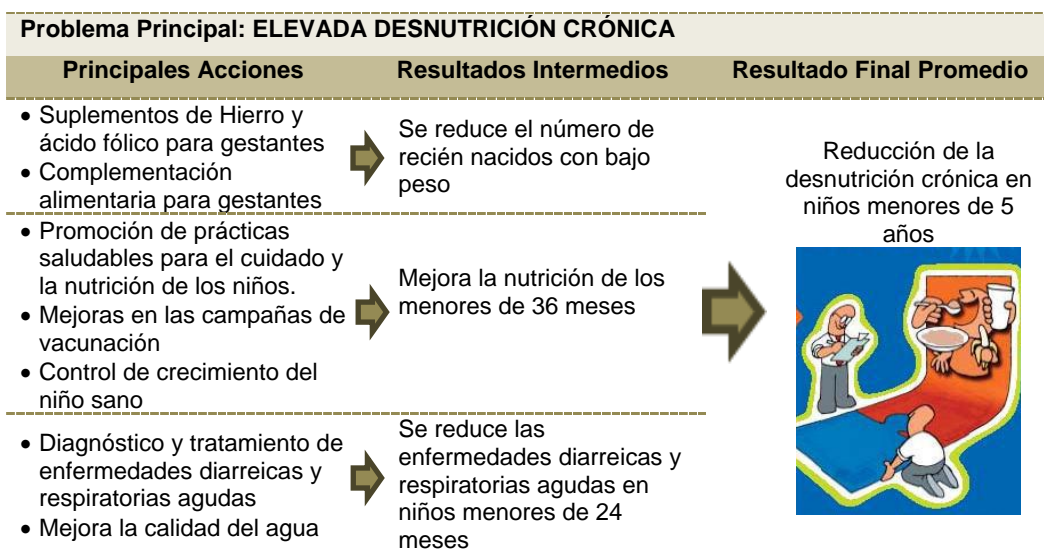
eliminación del tétanos neonatal como un problema de salud pública y la interrupción de la transmisión autóctona del sarampión que son los mejores indicadores que muestran la efectividad de las vacunas. Por tanto es necesario contar con información periódica relacionada a la protección específica por vacuna; es decir, si la dosis recibida por el niño de determinada vacuna específica es igual o mayor a lo establecido en el esquema de la Norma MINSA 2008.

Por otro lado, diversas entidades públicas y privadas han realizado una serie de intervenciones que han tenido como objetivo común buscar aliviar la problemática nutricional en el país, en este sentido, la evaluación de las variaciones de los principales indicadores de salud y nutrición ameritan constituir un sistema de vigilancia continua que permita cuantificar el impacto de las acciones desarrolladas en torno a la problemática identificada, asimismo los factores asociados al desarrollo de problemas nutricionales en la población peruana.

Por tal razón, el Programa Articulado Nutricional es un Programa Estratégico que se orienta a la protección de la infancia y busca reducir la desnutrición crónica infantil. El diseño del Programa Articulado Nutricional-PAN se basa en el Enfoque de Gestión por Resultados y supone una programación presupuestal basada en la planificación estratégica.

En la figura N° 6, se describe las principales acciones y los resultados intermedios, para lograr el fin, que es la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

**FIGURA Nº 6**  
**PRINCIPALES ACCIONES, RESULTADOS INTERMEDIOS Y RESULTADO FINAL PROMEDIO DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL**



#### 4 Modelo Lógico del Programa

Por orden de relevancia, la mortalidad neonatal, es el resultado principalmente de las siguientes causas:

1. La OMS estima que, en los países en desarrollo, el 85% de las muertes en recién nacidos se debe a infecciones que incluyen la sepsis (7%), la neumonía (19%) y el tétanos (14%), asfixia al nacer (21%), traumas del parto (11%) Y la prematuridad (10%)<sup>34</sup>. De acuerdo a los registros administrativos (certificados de defunción), las causas de muerte neonatal más frecuentes son los trastornos respiratorios específicos del periodo neonatal (en las zonas rurales el 60% de las muertes neonatales ocurre por asfixia<sup>35</sup>), el retardo del crecimiento intrauterino, el bajo peso al nacer, la sepsis bacteriana del recién nacido y las malformaciones congénitas.

<sup>34</sup> United Nations Administrative Committee on Coordination/Subcommittee on Nutrition. Low Birth Weight. Report of a meeting. Dhaka, Bangladesh, 14-17 June 1999. Pojda J, Kelley L. editors. Nutrition policy paper Nº 18. Geneva: ACC/SNC in collaboration with ICDDR. 2000.

<sup>35</sup> Oficina General de Epidemiología 1999-2002.

2. Las complicaciones respiratorias (principalmente la asfixia) tiene dos principales factores causales, el primero (el más relevante) está directamente relacionado con la atención de la labor de parto, el parto y de las complicaciones obstétricas; y el segundo, se relaciona con el bajo peso al nacer y la prematuridad. Si bien, la prematuridad tiene su origen en el primer trimestre, el uso de corticoides puede disminuirla.
3. La duración de las complicaciones, resultado principalmente de la capacidad resolutive de los servicios de salud, incrementa el riesgo de mortalidad neonatal. Aquí tiene relevancia las infecciones intrahospitalarias.
4. Como se indicó en el ítem 2, el bajo peso al nacer y la prematuridad son las patologías de fondo que incrementan el riesgo de las otras patologías que se presentan durante la etapa neonatal.

Siguiendo la lógica del diagrama y por orden de relevancia, la mortalidad materna, es el resultado principalmente de las siguientes causas:

1. La hemorragia, específicamente la que se presente en el posparto inmediato (24 horas posparto) y que es la primera causa de muerte materna. Esta complicación no es posible predecir y es de presentación súbita. El sangrado es muy rápido, y ante la ausencia de una inmediata atención (menor a dos horas), la cual incluye la administración medicamentos para el control del sangrado, el masaje uterino para estimular la contracción y la transfusión de sangre, la probabilidad de fallecimiento de la gestante es de 100%. En las poblaciones con altas tasas de mortalidad materna, como las indígenas, aproximadamente el 25% de todas las muertes es debido a este tipo de hemorragia.

2. La eclampsia, que puede ser resultado de déficit de calcio o por exposición a infecciones durante el embarazo. Su aparición en último trimestre del embarazo, conlleva al desarrollo de la complicación obstétrica de mayor letalidad para la madre. Las muertes por preeclampsia pueden ser prevenidas por un cuidadoso monitoreo durante el embarazo y por tratamiento con sulfato de magnesio, en caso avance a un grado de preeclampsia severa, cuando no responde a este tratamiento, la única opción para aliviar el cuadro de eclampsia es adelantar el parto, con lo cual se incrementa el riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer. Se ubica entre la segunda o tercera causa de muerte materna.
3. Las infecciones, específicamente la sepsis, la cual es frecuentemente consecuencia de la pobre higiene durante el parto o de enfermedades de transmisión sexual no tratadas durante el embarazo. Estas infecciones pueden ser prevenidas de manera efectiva mediante la atención de un parto limpio o el tratamiento antibiótico de las ETS durante el embarazo. Para la resolución de esta complicación, tal como está demostrado en la literatura y en la experiencia acumulada de los países que han reducido la mortalidad materna, es indispensable el uso de al menos una combinación tres antibióticos. En promedio el 15% de las muertes son debidas a esta causa, cuando se junta con las infecciones resultado del aborto, esta causa se ubica inmediatamente después de la hemorragia.
4. El parto obstruido, que requiere de la atención especializada, y que independientemente de las condiciones socioeconómicas, cualquier gestante tiene una probabilidad de 15% de desarrollar complicaciones y al menos 5% padecer de partos obstruidos. Este evento es difícil de predecir, sin embargo, su resolución al requerir de servicios de mayor capacidad resolutoria, y ante la inaccesibilidad física y económica, incrementa el riesgo de mortalidad materna y

también del feto. En promedio, esta complicación explica alrededor del 8% de muertes maternas.

Las principales intervenciones contenidas en este Programa Estratégico, se focaliza en tres momentos del ciclo de vida.

1. Antes del embarazo se propone, incrementar población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que accede a métodos de planificación familiar a través de:
  - Constituir municipios, comunidades escuelas y familias saludables que promuevan la salud sexual y reproductiva.
  - Incrementar la disponibilidad y acceso a consejerías en salud sexual y reproductiva y a métodos de planificación familiar.
2. Durante el embarazo y el parto se propone, reducir la morbilidad y mortalidad materna a través de:
  - Incrementar el acceso de las gestantes a servicios de atención prenatal de calidad, el cual incluye también el diagnóstico y tratamiento oportuno de las complicaciones, que se presentan durante el embarazo como la anemia, las enfermedades de transmisión sexual y las infecciones urinarias.
  - Incrementar la atención del parto, por profesional de salud calificado.
  - Incrementar el acceso a establecimientos, con capacidad para resolver emergencias obstétricas básicas, esenciales y las intensivas.
  - Incrementar el acceso a la red de centros de hemoterapia.
  - Fortalecer el sistema de referencia en cuanto a su organización, operación y financiamiento.

3. Durante el periodo neonatal (primeros 28 días del recién nacido) se propone, reducir la morbilidad y mortalidad neonatal a través de :
  - Incrementar el acceso al parto, por profesional de salud calificado.
  - Incrementar el acceso a establecimientos, con capacidad para resolver emergencias neonatales básicas, esenciales y las intensivas.

## **5 IMPLEMENTACIÓN DEL PpR**

A fines del año 2005, en el marco de las medidas previstas por el MINSA para priorizar las acciones, en función al compromiso para la mejora de la calidad del gasto con una visión de largo plazo, y de los compromisos consensuados en el Foro del Acuerdo Nacional, se establecieron como temas prioritarios del Sector los relacionados a la salud materna infantil.

### **AÑO FISCAL 2006**

Los temas relacionados a la salud materna infantil fueron recogidos por el MEF, en las normas presupuestales para el año fiscal 2006, con respecto a la cual se puede señalar:

- La Novena Disposición Final de la Ley N° 28653 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2006, señala que en el marco del cumplimiento de las prioridades establecidas en el Acuerdo Nacional, Objetivos de Desarrollo del Milenio, Plan Nacional de Superación de la Pobreza 2004-2006 y en el DS N° 009-2004-PCM, se establecen los siguientes temas a ser asumidos como prioridad por las entidades del Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales y Locales, con particular atención en la población rural, según sus competencias: registro de nacimientos y de identidad, atención de la mujer gestante, atención del niño menor de cinco (5) años, atención de enfermedades diarreicas agudas y



enfermedades respiratorias agudas, atención de neonato menor de veintinueve (29) días, control de asistencia de profesores y alumnos, atención educativa prioritaria a niños y niñas de cinco (5) a siete (7) años, formación matemática y comprensión de lectura al final del primer ciclo de primaria (2º año de primaria), acompañamiento pedagógico a docentes en el aula, capacitación a docentes, atención a infraestructura escolar en condiciones de riesgo y vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano. El procedimiento de seguimiento de estas prioridades será regulado mediante DS refrendados por los Ministros del MEF, MINSA o el Ministerio de Educación – MINEDU, según corresponda.

Se asignará un porcentaje no menor al 30% de las ampliaciones presupuestales correspondientes a recursos ordinarios a atender los temas priorizados, bajo criterios de eficiencia y equidad, hasta cerrar los déficit de niveles de atención existentes al menor plazo posible. Asimismo, en caso de que los ingresos sean inferiores a lo proyectado, el Consejo de Ministros deberá establecer las provisiones que permitan proteger los recursos necesarios que aseguren la provisión de las acciones indicadas, en base a los lineamientos que éste establezca, tomando en consideración criterios compensatorios.

- El segundo párrafo del literal g) del artículo 6º de la Ley N° 28652, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2006 dispone que, de igual forma, y en particular, no pueden ser objeto de anulaciones presupuestarias los créditos presupuestarios asignados a las actividades Atención de la Mujer Gestante, Atención de Niño Sano Menor de cinco años, Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Enfermedades Respiratorias Agudas, Atención de Neonato menor de 29 días, Acompañamiento Pedagógico a Docentes en el aula, Capacitación a Docentes y atención a infraestructura escolar en condiciones de riesgo, así como el componente vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano. Excepcionalmente, dichos créditos presupuestarios pueden ser objeto de modificaciones cuando

éstas se produzcan entre y dentro de las actividades y componentes señalados. Cada una de las actividades y componentes protegidos deberá contar con códigos únicos de actividad y componente, según corresponda, en el clasificador funcional programático. Dichos códigos serán de uso obligatorio por todas las instituciones responsables de la ejecución de las actividades señaladas. El procedimiento de adecuación será aprobado mediante DS por los Ministros del MEF, MINSA o MINEDU, según sea el caso.

En cumplimiento de lo dispuesto por las normas presupuestales para el año fiscal 2006, el MINSA elaboró las definiciones operacionales generales de las actividades y componentes priorizados que corresponden al Sector Salud, asimismo, gestionó la codificación presupuestal correspondiente ante la DNPP, con la finalidad de incorporar las actividades y componentes priorizados al Presupuesto Institucional durante el año fiscal 2006, los cuales se muestran en el siguiente detalle:

## **ACTIVIDADES**

- 1 27672 Atención de la Mujer Gestante.
- 1 27673 Atención del Niño Sano menor de cinco años.
- 1 27674 Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas en Niños menores de cinco años.
- 1 27675 Atención de Enfermedades Respiratorias Agudas en Niños menores de cinco años.
- 1 27676 Atención de Neonato Menor de 29 días.

## **AÑO FISCAL 2007**

A partir del año fiscal 2007 se puede considerar que se inicia formalmente en el Perú la aplicación progresiva del PpR, que es una nueva forma de hacer el presupuesto público, partiendo de una visión integrada de planificación y presupuesto, propicia la articulación de intervenciones entre sectores y niveles de gobierno, así como la identificación de responsables de la provisión de los bienes y servicios a la población para el logro de resultados.

En el Capítulo IV de la Ley N° 28927 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007, se establece la Implementación del PpR, priorizando a favor de la infancia, la implementación de la mejora de la Calidad de Gasto y la Gestión por Resultados, siendo el Ministerio de Salud responsable de las siguientes actividades:

- Atención de la Mujer Gestante.
- Atención del Niño menor de cinco años.
- Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Enfermedades Respiratorias Agudas.
- Atención de neonato menor de veintinueve días.

Asimismo, la Octava Disposición Final de la Ley N° 28929 – Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007, dispone que en el marco del cumplimiento de las prioridades establecidas en el Acuerdo Nacional, Objetivos de Desarrollo del Milenio, Plan Nacional de Superación de la Pobreza 2004-2006 y en el DS N° 009-2004-PCM, se establecen los siguientes temas a ser asumidos como prioridad por las entidades del gobierno nacional, gobiernos regionales y locales, con particular atención en la población rural, según sus competencias: registro de nacimientos y de identidad, atención de la mujer gestante, atención del niño menor de cinco (5) años, atención de enfermedades Diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas, atención de neonato menor de veintinueve (29) días, control de

asistencia de profesores y alumnos, atención educativa prioritaria a niños y niñas de cinco (5) a siete (7) años, formación matemática y comprensión de lectura al final del primer ciclo de primaria (2º año de primaria), supervisión, monitoreo, asesoría pedagógica y capacitación a docentes, atención a infraestructura escolar en condiciones de riesgo, vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano y del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres –“JUNTOS”. El procedimiento de seguimiento de estas prioridades será regulado mediante DS por los Ministros del MEF, MINSA o MINEDU, según sea el caso.

En el marco legal señalado por el párrafo anterior, la Directiva para la Ejecución Presupuestaria correspondiente al Año Fiscal 2007, dispone en su artículo 9º del Apéndice “Lineamientos para la Aplicación de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007 - Ley N° 28927”, los códigos presupuestarios para las actividades enmarcadas en la implementación del Presupuesto por Resultados, de acuerdo a lo siguiente:

### **ACTIVIDAD**

027672 Atención de la mujer gestante

027673 Atención del niño sano menor de cinco años

027674 Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 5 años

027675 Atención de Enfermedades Respiratorias agudas en niños menores de 5 años

027676 Atención del neonato menor de 29 días

## **AÑO FISCAL 2008**

En el contexto de la implementación de la gestión presupuestaria por resultados, en julio de 2007, la DNPP aprobó la Directiva N° 010-2007-EF/76.01 “Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el marco del Presupuesto por Resultados”.

Con la finalidad que tal implementación, permitiría la búsqueda de medios de mayor costo efectividad para conseguir mejores estándares de servicios públicos y para cerrar las enormes brechas de inequidad que perjudican a los excluidos del circuito del desarrollo. Por este motivo, se priorizó la asignación de los recursos sobre resultados.

Estas prioridades estaban relacionadas con el objetivo de desarrollar las capacidades humanas, las cuales forman parte del Eje 1 de la Estrategia Nacional de Superación de la Pobreza y Oportunidades Económicas para los Pobres (DS N° 002-2003-PCM). Asimismo, son consistentes con lo señalado en las Políticas Nacionales contenidas en el Acuerdo Nacional, el DS N° 027-2007-PCM; el Marco Macroeconómico Multianual 2008-2010; el artículo 11° de la Ley 28927; y la Estrategia Nacional denominada CRECER aprobada por DS N° 056-2007-PCM.

Asimismo, tenía por finalidad complementar las disposiciones establecidas por la Directiva N° 006-2007-EF/76.01 de Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público 2008 y orientar a una formulación presupuestal concertada de las acciones vinculadas a los resultados, permitiendo que todos los actores involucrados trabajen sinérgicamente en el ámbito territorial que comparten. En este sentido, para el ejercicio fiscal 2008, se identificó cinco resultados prioritarios, los cuales se obtendrán progresivamente a través de la implementación de cinco Programas Estratégicos.

Para la fase de ejecución presupuestal del año fiscal 2008, mediante el Capítulo IV de la Ley N° 29142 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2008, se dispone implementar los siguientes Programas Estratégicos:

1. Salud Materno Neonatal.
2. Articulado Nutricional.
3. Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo.
4. Acceso a la Identidad.
5. Acceso a Servicios Básicos y Oportunidades de Mercado.

De los cuales corresponde al MINSA, la ejecución del Programa Estratégico Salud Materno Neonatal y su contribución con el Programa Estratégico Articulado Nutricional.

Asimismo, mediante la Undécima disposición Final de la Ley N° 29144 – Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2008, se dispone que en el marco del cumplimiento de las prioridades establecidas en el Acuerdo Nacional, en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en el Plan Nacional de Superación de la Pobreza, en el DS N° 009-2004-PCM, así como de las metas gubernamentales al 2011 reducción de la desnutrición crónica infantil en 9 puntos porcentuales y mejora de los aprendizajes en lecto-escritura y matemáticas en 30%, y en continuidad con la política presupuestal establecida desde el 2006, se establecen las siguientes actividades a ser asumidas como prioridad por las entidades del gobierno nacional, gobiernos regionales y locales, con particular atención en la población rural, según sus competencias:

- Registro de Nacimientos y de Identidad.
- Atención de la Mujer Gestante.
- Atención al Neonato menor de veintinueve días.
- Atención del Niño menor de cinco años.

- Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Enfermedades Respiratorias agudas.
- Control de asistencia de profesores y alumnos.
- Atención educativa prioritaria a niños y niñas del 2do y 3er ciclo de educación básica regular.
- Formación matemática y comprensión de lectura al final del segundo año de primaria.
- Supervisión, monitoreo, acompañamiento pedagógico y capacitación a docentes.
- Atención a infraestructura en condiciones de riesgo.
- Abastecimiento de agua segura y control de la calidad del agua para el consumo, así como el control y seguimiento al Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS.

Durante la aplicación del PpR en el Programa Salud Materno Neonatal en el año 2008 se han obtenido los logros siguientes:

- Se ha incorporado el PpR dentro del proceso de formulación del planeamiento operativo anual 2008 del MINSA, en todas sus unidades ejecutoras.
- Se ha logrado un incremento de la cobertura en el programa con un mayor acceso de las gestantes y puerperas, permitiendo la atención integral en los establecimientos de salud.
- Se ha incrementado la población que accede a los métodos de planificación familiar y acceden a los servicios de consejería, sexual y reproductiva.
- Se ha garantizado la provisión de insumos destinados a actividades de planificación familiar a nivel nacional.

Del mismo modo durante la aplicación del PpR en el Programa Salud Materno Neonatal en el año 2008, se han identificado los siguientes problemas:

- Programación inapropiada e inadecuada de metas, siguiendo la tendencia histórica por parte de algunas unidades ejecutoras.
- Deficiente identificación de recursos financieros para las metas programadas.
- Alta rotación de recurso humano capacitado en PpR a nivel de DISA y DIRESA.
- Insuficiente recurso humano e informático para el sistema de información e insuficiente material de difusión.
- Falta de registro de las referencias y contrarreferencias en los establecimientos, por no contar con un sistema implementado.
- Trámites administrativos del SIS retardan la atención de las gestantes.



## **CAPÍTULO III**

### **PRESUPUESTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

#### **1 PRESUPUESTO DEL MINSA**

Este capítulo contiene información presupuestal del MINSA, correspondiente a los años 2005-2008, en base a la cual se hará el análisis para el tema tratado en la investigación realizada.

Se debe de tener en cuenta que la información expuesta, es la que corresponde a nivel Pliego: Administración Central y las Unidades Ejecutoras del MINSA en el departamento de Lima, toda vez que las Direcciones Regionales de Salud – DIRESA, Hospitales Regionales, entre otros, constituyen Unidades Ejecutoras de los Pliegos Presupuestales correspondiente a los Gobiernos Regionales.

A fines del año 2005, en el marco de las medidas previstas por el MINSA para priorizar las acciones, en función al compromiso para la mejora de la calidad del gasto con una visión de largo plazo, y de los compromisos consensuados en el Foro del Acuerdo Nacional, se establecieron como temas prioritarios del Sector los relacionados a los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional.

Los temas relacionados a los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, fueron recogidos por el MEF, en las normas presupuestales para el año fiscal 2006, referidas a la implementación de las Actividades Prioritarias.

En cumplimiento de lo dispuesto por las normas presupuestales para el año fiscal 2006, el MINSA elaboró las definiciones operacionales generales de las actividades y componentes priorizados que

corresponden al Sector Salud, asimismo, gestionó la codificación presupuestal correspondiente ante la DNPP, con la finalidad de incorporar las actividades y componentes priorizados al Presupuesto Institucional durante el año fiscal 2006.

A partir del año fiscal 2007 se puede considerar que se inicia formalmente en el Perú, la aplicación progresiva del PpR, que es un nuevo enfoque del presupuesto público, partiendo de una visión integrada de planificación y presupuesto, propicia la articulación de intervenciones entre sectores y niveles de gobierno, así como la identificación de responsables de la provisión de los bienes y servicios a la población, para el logro de resultados.

En el contexto de la implementación de la gestión presupuestaria por resultados, en julio de 2007, la DNPP aprobó la Directiva N° 010-2007-EF/76.01 “Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el marco del Presupuesto por Resultados”.

En la fase de formulación y programación para el año fiscal 2008 el MINSA, fue responsable de la implementación del Programa Estratégico Salud Materno Neonatal y contribuía a la implementación del Programa Estratégico Articulado Nutricional.

En el año 2008, el MEF implementó cinco Programas Estratégicos, en la cual cada Pliego es responsable de la planificación, seguimiento, evaluación de los valores a alcanzar previstos a nivel de resultado final, resultado intermedio y productos, en el nivel nacional.

1. Salud Materno Neonatal
2. Programa Articulado Nutricional
3. Logros de Aprendizaje al finalizar III Ciclo
4. Acceso a servicios sociales básicos y oportunidades de mercado
5. Acceso de la población a la Identidad

El MINSA, tiene una participación importante en términos de productos en dos de los Programas Estratégicos, siendo estos el de Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional (cuadros N°2 y 3).

**CUADRO N° 2**  
**PROGRAMA ESTRATEGICO SALUD MATERNO NEONATAL**  
**METAS, PRODUCTOS Y ACTORES**

PRODUCTOS (en miles de atenciones)	MINSa	SISTEMA INTEGRAL DE SALUD	GOBIERNOS REGIONALES
Atención prenatal reenfocada	561	2.196	258
Atención de gestantes con complicaciones	49	1.091	80
Atención del parto normal	74	369	297
Atención del parto complicado no quirúrgico	8	43	26
Atención del parto complicado quirúrgico	23	95	40
Atención del puerperio	60	479	219
Atención del puerperio con complicaciones	6	17	18
Atención del recién nacido normal	93	485	267
Atención del recién nacido con complicaciones	14	172	31

Fuente: Presupuesto por Resultados - MEF 2008

**CUADRO N° 3**  
**PROGRAMA ESTRATEGICO ARTICULADO NUTRICIONAL**  
**METAS, PRODUCTOS Y ACTORES**

PRODUCTOS (en miles de atenciones)	PCM	MINSa	MINISTERIO DE LA MUJER	SISTEMA INTEGRAL DE SALUD	GOBIERNOS REGIONALES
Hogares afiliados al Programa Juntos	734				3
Niños con vacuna completa		4,053			895
Niños con control de crecimiento		218		2,665	953
Niños con complementación alimentaria			687		160
Madres con complementación alimentaria			82		47
Atención de enfermedades respiratorias (IRA)		783		6,004	2,229
Atención de enfermedades diarreicas (EDA)		194		1,041	639
Atención de IRA con complicaciones		15		144	49
Atención de EDA con complicaciones		8		33	40

Fuente: Presupuesto por Resultados - MEF 2008

## **5.2 Análisis de la programación y ejecución financiera-presupuestal**

En el cuadro N° 4, se aprecia que el avance de la ejecución presupuestal del MINSA respecto al Presupuesto Institucional Modificado – PIM (Presupuesto Institucional de Apertura – PIA más las modificaciones efectuadas a través del ejercicio presupuestal) en el año 2005 es de 91.95%, en la Unidad Ejecutora 001 Administración Central la ejecución es de 88.52% y las otras Unidades Ejecutoras es de 92.25%.

En el año 2006, el avance de la ejecución presupuestal del MINSA respecto al PIM es de 86.86%, en la Unidad Ejecutora 001 Administración Central la ejecución es del orden del 73.64% y las otras Unidades Ejecutoras es del orden de 90.65%.

En el año 2007, el avance de la ejecución presupuestal del MINSA respecto al PIM es de 89.05%, en la Unidad Ejecutora 001 Administración Central la ejecución es del orden del 86.98% y las otras Unidades Ejecutoras es del orden de 89.89%.

En el año 2008, el avance de la ejecución presupuestal del MINSA respecto al PIM es de 78.02%, en la Unidad Ejecutora 001 Administración Central la ejecución es del orden del 59.26% y las otras Unidades Ejecutoras es del orden de 87.97%. La ejecución presupuestal ha sido la más baja en los años de análisis, debido a que no se llevaron a cabo la construcción de los 4 Hospitales de Emergencia, el Instituto del Niño y los Centros Hemodadores.

Se puede apreciar que el presupuesto del MINSA, los incrementos presupuestales se han calculado y asignado de manera inercial o considerando una tasa de crecimiento “tradicional” o de proyección

pasiva, sin relación con las verdaderas demandas de bienes y/o servicios requeridos por la población.

**CUADRO N° 4**  
**PRESUPUESTO DEL MINISTERIO DE SALUD**  
**AÑOS 2005-2008**

FOR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO

(En Nuevos Soles)

AÑO	PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD	UNIDAD EJECUTORA 001 ADMINISTRACIÓN CENTRAL	OTRAS UNIDADES EJECUTORAS
<b>AÑO 2005</b>			
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO - PIM	2,242,619,425	183,644,034	2,058,975,391
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA	2,062,005,405	162,552,819	1,899,452,586
SALDO (PIM - EJECUCIÓN)	180,614,020	21,091,215	159,522,805
<b>AVANCE %</b>	<b>91.95%</b>	<b>88.52%</b>	<b>92.25%</b>
<b>AÑO 2006</b>			
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO - PIM	2,473,890,878	551,544,171	1,922,346,707
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA	2,148,712,084	406,168,732	1,742,543,352
SALDO (PIM - EJECUCIÓN)	325,178,794	145,375,439	179,803,355
<b>AVANCE %</b>	<b>86.86%</b>	<b>73.64%</b>	<b>90.65%</b>
<b>AÑO 2007</b>			
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO - PIM	2,601,999,862	749,264,975	1,852,734,887
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA	2,317,117,016	651,737,107	1,665,379,909
SALDO (PIM - EJECUCIÓN)	284,882,846	97,527,868	187,354,978
<b>AVANCE %</b>	<b>89.05%</b>	<b>86.98%</b>	<b>89.89%</b>
<b>AÑO 2008</b>			
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO - PIM	2,927,216,685	1,014,197,863	1,913,018,822
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA	2,283,898,466	601,048,892	1,682,849,574
SALDO (PIM - EJECUCIÓN)	643,318,219	413,148,971	230,169,248
<b>AVANCE %</b>	<b>78.02%</b>	<b>59.26%</b>	<b>87.97%</b>

Fuente: Transparencia Económica

En el cuadro N° 5, se puede apreciar que la ejecución presupuestal del presupuesto para el año 2005 fue de 91.95%, mostrando que en la genérica de gastos otros gastos de capital, ha tenido la ejecución más baja de 53.22% respecto de las demás genéricas. La estructura porcentual del presupuesto, está concentrada en dos genéricas de gasto, Personal y Obligaciones Sociales y Bienes y Servicios, 40.35% y 39.22% respectivamente.

En el año 2005, se establecieron compromisos en Foro del Acuerdo Nacional con temas prioritarios del Sector, relacionados a la Salud Materno Neonatal, la estructura presupuestal continua siendo la misma de años anteriores.

**CUADRO N° 5**  
**PRESUPUESTO DEL MINSA - 2005**  
**ESTRUCTURA PROGRAMATICA**

POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO

(En Nuevos Soles)

FUNCIÓN PROGRAMA GRUPO GENÉRICO DE GASTOS	PIM (1)	EJECUCIÓN DE GASTOS (2)	% (3) = (2) / (1)	% (4) = (2) / (5)
<b>05. Asistencia y Previsión Social</b>	<b>179,963,444</b>	<b>179,516,453</b>	<b>99.75</b>	<b>8.00</b>
<b>015 Previsión</b>	<b>179,963,444</b>	<b>179,516,453</b>	<b>99.75</b>	<b>8.00</b>
2 - Obligaciones Previsionales	179,900,240	179,465,145	99.76	8.00
4 - Otros Gastos Corrientes	63,204	51,308	81.18	0.00
<b>14 Salud y Saneamiento</b>	<b>2,062,655,981</b>	<b>1,882,488,952</b>	<b>91.27</b>	<b>83.94</b>
<b>003 Administración</b>	<b>275,317,914</b>	<b>243,114,729</b>	<b>88.30</b>	<b>10.84</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	126,035,915	122,313,733	97.05	5.45
3 - Bienes y Servicios	95,507,413	88,407,021	92.57	3.94
4 - Otros Gastos Corrientes	7,663,214	7,636,995	99.66	0.34
7 - Otros Gastos de Capital	46,111,372	24,756,980	53.69	1.10
<b>006 Planeamiento Gubernamental</b>	<b>17,787,110</b>	<b>16,898,162</b>	<b>95.00</b>	<b>0.75</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	10,634,445	10,014,130	94.17	0.45
3 - Bienes y Servicios	5,584,781	5,316,917	95.20	0.24
4 - Otros Gastos Corrientes	1,567,884	1,567,115	99.95	0.07
<b>063 Salud Colectiva</b>	<b>130,422,997</b>	<b>118,562,771</b>	<b>90.91</b>	<b>5.29</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	48,761,521	46,953,178	96.29	2.09
3 - Bienes y Servicios	80,532,440	70,571,091	87.63	3.15
4 - Otros Gastos Corrientes	176,222	165,689	94.02	0.01
5 - Inversiones	845,537	844,856	99.92	0.04
7 - Otros Gastos de Capital	107,277	27,957	26.06	0.00
<b>064 Salud Individual</b>	<b>1,639,127,960</b>	<b>1,503,913,290</b>	<b>91.75</b>	<b>67.06</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	719,464,873	711,488,410	98.89	31.73
3 - Bienes y Servicios	700,217,901	606,785,648	86.66	27.06
4 - Otros Gastos Corrientes	66,010,896	65,491,064	99.21	2.92
5 - Inversiones	138,048,796	112,146,128	81.24	5.00
7 - Otros Gastos de Capital	15,385,494	8,002,040	52.01	0.36
<b>TOTAL GENERAL (5)</b>	<b>2,242,619,425</b>	<b>2,062,005,405</b>	<b>91.95</b>	<b>91.95</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	904,896,754	890,769,451	98.44	39.72
2 - Obligaciones Previsionales	179,900,240	179,465,145	99.76	8.00
3 - Bienes y Servicios	881,842,535	771,080,677	87.44	34.38
4 - Otros Gastos Corrientes	75,481,420	74,912,171	99.25	3.34
5 - Inversiones	138,894,333	112,990,984	81.35	5.04
7 - Otros Gastos de Capital	61,604,143	32,786,977	53.22	1.46

Fuente: Transparencia Económica

En el cuadro N° 6, se puede apreciar que la ejecución presupuestal del presupuesto para el año 2006 fue de 86.86%, mostrando las inversiones la ejecución más baja de 29.67% respecto de las demás genéricas. La estructura porcentual del presupuesto es similar al año 2005 y está concentrada también en dos genéricas de gasto, Personal y Obligaciones Sociales y Bienes y Servicios, 39.96% y 38.04% respectivamente.

En este año, mediante la Ley N° 28880 publicada el 09 de setiembre de 2006, se dio inicio a la ejecución de las inversiones (Shock de Inversiones) a nivel de todos los pliegos del gobierno nacional.

**CUADRO N° 6**  
**PRESUPUESTO DEL MINSA – 2006**  
**ESTRUCTURA PROGRAMATICA**

POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO

(En Nuevos Soles)

<b>FUNCIÓN PROGRAMA GRUPO GENÉRICO DE GASTOS</b>	<b>PIM (1)</b>	<b>EJECUCIÓN DE GASTOS (2)</b>	<b>% (3) = (2) / (1)</b>	<b>% (4) = (2) / (5)</b>
<b>05. Asistencia y Previsión Social</b>	<b>186,285,457</b>	<b>180,586,254</b>	<b>96.94</b>	<b>7.30</b>
<b>015 Previsión</b>	<b>186,285,457</b>	<b>180,586,254</b>	<b>96.94</b>	<b>7.30</b>
2 - Obligaciones Previsionales	186,224,797	180,535,613	96.94	7.30
4 - Otros Gastos Corrientes	60,660	50,641	83.48	0.00
<b>14 Salud y Saneamiento</b>	<b>2,287,605,421</b>	<b>1,968,125,830</b>	<b>86.03</b>	<b>79.56</b>
<b>003 Administración</b>	<b>251,479,782</b>	<b>227,091,017</b>	<b>90.30</b>	<b>9.18</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	140,393,514	130,624,543	93.04	5.28
3 - Bienes y Servicios	85,749,518	74,738,030	87.16	3.02
4 - Otros Gastos Corrientes	11,675,102	11,263,469	96.47	0.46
5 - Inversiones	1,383,401	717,242	51.85	0.03
7 - Otros Gastos de Capital	12,278,247	9,747,733	79.39	0.39
<b>006 Planeamiento Gubernamental</b>	<b>22,828,856</b>	<b>21,510,882</b>	<b>94.23</b>	<b>0.87</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	13,407,336	12,810,134	95.55	0.52
3 - Bienes y Servicios	9,169,639	8,591,390	93.69	0.35
4 - Otros Gastos Corrientes	31,659	31,183	98.50	0.00
7 - Otros Gastos de Capital	220,222	78,175	35.50	0.00
<b>063 Salud Colectiva</b>	<b>184,634,109</b>	<b>161,911,930</b>	<b>87.69</b>	<b>6.54</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	44,303,305	43,206,679	97.52	1.75
3 - Bienes y Servicios	135,324,536	116,236,088	85.89	4.70
4 - Otros Gastos Corrientes	234,363	204,532	87.27	0.01
5 - Inversiones	2,356,356	1,271,571	53.96	0.05
7 - Otros Gastos de Capital	2,415,549	993,060	41.11	0.04
<b>064 Salud Individual</b>	<b>1,828,662,674</b>	<b>1,557,612,001</b>	<b>85.18</b>	<b>62.96</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	790,463,713	776,958,670	98.29	31.41
3 - Bienes y Servicios	710,775,383	611,291,702	86.00	24.71
4 - Otros Gastos Corrientes	63,617,717	63,426,057	99.70	2.56
5 - Inversiones	188,080,220	54,920,470	29.20	2.22
7 - Otros Gastos de Capital	75,725,641	51,015,102	67.37	2.06
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2,473,890,878</b>	<b>2,148,712,084</b>	<b>86.86</b>	<b>86.86</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	988,567,868	963,600,026	97.47	38.95
2 - Obligaciones Previsionales	186,224,797	180,535,613	96.94	7.30
3 - Bienes y Servicios	941,019,076	810,857,210	86.17	32.78
4 - Otros Gastos Corrientes	75,619,501	74,975,882	99.15	3.03
5 - Inversiones	191,819,977	56,909,283	29.67	2.30
7 - Otros Gastos de Capital	90,639,659	61,834,070	68.22	2.50

Fuente: Transparencia Económica

En el cuadro N° 7, se puede apreciar que la ejecución presupuestal del presupuesto para el año 2007 fue de 89.05%, mostrando las inversiones la ejecución más baja de 48.03% respecto de las demás genéricas. La estructura porcentual del presupuesto similar al año 2005 y 2006, y está concentrada también en dos genéricas de gasto, Personal y Obligaciones Sociales y Bienes y Servicios, 38.53% y 35.13% respectivamente.

**CUADRO N° 7**  
**PRESUPUESTO DEL MINSA – 2007**  
**ESTRUCTURA PROGRAMATICA**

POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO (En Nuevos Soles)

FUNCIÓN PROGRAMA GRUPO GENÉRICO DE GASTOS	PIM (1)	EJECUCIÓN DE GASTOS (2)	% (3) = (2) / (1)	% (4) = (2) / (5)
<b>05. Asistencia y Previsión Social</b>	<b>186,194,264</b>	<b>184,998,721</b>	<b>99.36</b>	<b>7.11</b>
<b>015 Previsión</b>	<b>186,194,264</b>	<b>184,998,721</b>	<b>99.36</b>	<b>7.11</b>
2 - Obligaciones Previsionales	186,139,876	184,953,354	99.36	7.11
4 - Otros Gastos Corrientes	54,388	45,367	83.41	0.00
<b>14 Salud y Saneamiento</b>	<b>2,415,802,598</b>	<b>2,132,118,294</b>	<b>88.26</b>	<b>81.94</b>
<b>003 Administración</b>	<b>228,321,800</b>	<b>210,744,461</b>	<b>92.30</b>	<b>8.10</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	124,648,931	121,532,450	97.50	4.67
3 - Bienes y Servicios	83,149,372	73,868,088	88.84	2.84
4 - Otros Gastos Corrientes	9,177,751	8,967,234	97.71	0.34
7 - Otros Gastos de Capital	11,345,746	6,376,689	56.20	0.25
<b>006 Planeamiento Gubernamental</b>	<b>25,356,291</b>	<b>24,190,606</b>	<b>95.40</b>	<b>0.93</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	12,860,460	12,234,792	95.13	0.47
3 - Bienes y Servicios	12,048,362	11,562,048	95.96	0.44
4 - Otros Gastos Corrientes	302,874	302,255	99.80	0.01
7 - Otros Gastos de Capital	144,595	91,511	63.29	0.00
<b>063 Salud Colectiva</b>	<b>341,505,438</b>	<b>313,388,464</b>	<b>91.77</b>	<b>12.04</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	112,584,333	104,373,321	92.71	4.01
3 - Bienes y Servicios	168,518,103	153,567,418	91.13	5.90
4 - Otros Gastos Corrientes	240,735	236,831	98.38	0.01
5 - Inversiones	3,490,506	860,453	24.65	0.03
7 - Otros Gastos de Capital	56,671,761	54,350,441	95.90	2.09
<b>064 Salud Individual</b>	<b>1,820,619,069</b>	<b>1,583,794,763</b>	<b>86.99</b>	<b>60.87</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	783,798,986	764,313,083	97.51	29.37
3 - Bienes y Servicios	760,884,866	675,156,503	88.73	25.95
4 - Otros Gastos Corrientes	2,208,040	2,046,213	92.67	0.08
5 - Inversiones	171,843,454	83,360,250	48.51	3.20
7 - Otros Gastos de Capital	101,883,723	58,918,714	57.83	2.26
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2,601,996,862</b>	<b>2,317,117,015</b>	<b>89.05</b>	<b>89.05</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	1,033,892,710	1,002,453,646	96.96	38.53
2 - Obligaciones Previsionales	186,139,876	184,953,354	99.36	7.11
3 - Bienes y Servicios	1,024,600,703	914,154,057	89.22	35.13
4 - Otros Gastos Corrientes	11,983,788	11,597,900	96.78	0.45
5 - Inversiones	175,333,960	84,220,703	48.03	3.24
7 - Otros Gastos de Capital	170,045,825	119,737,355	70.41	4.60

Fuente: Transparencia Económica

En el cuadro N° 8, se puede apreciar que la ejecución presupuestal del presupuesto para el año 2008 fue de 78.02%, mostrando las inversiones la ejecución más baja de 16.28% respecto de las demás genéricas. La estructura porcentual del presupuesto a diferencia de los años 2005, 2006 y 2007 está concentrada en tres genéricas de gasto, Personal y Obligaciones Sociales, Bienes y Servicios e Inversiones, 37.49%, 35.49% y 14.05% respectivamente.

En este año, se formaliza la Ley del PpR, y por primera vez se desagrega el presupuesto correspondiente al Programa Materno Neonatal como Función 14 y Programa 069 en la estructura funcional programática, el



mismo que tiene un PIM de 147 millones y una ejecución de solo 106 millones (72.22%), dicho programa se presupuestó tomando como base costos promedios de los servicios.

**CUADRO Nº 8**  
**PRESUPUESTO DEL MINSA – 2008**  
**ESTRUCTURA PROGRAMATICA**

POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO		(En Nuevos Soles)		
FUNCIÓN PROGRAMA GRUPO GENÉRICO DE GASTOS	PIM (1)	EJECUCIÓN DE GASTOS (2)	% (3) = (2) / (1)	% (4) = (2) / (5)
<b>03. Administración y Planeamiento</b>	<b>188,005</b>	<b>-</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>003 Administración</b>	<b>188,005</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
5 - Inversiones	188,005		0.00	0.00
<b>05. Asistencia y Previsión Social</b>	<b>173,857,847</b>	<b>173,359,712</b>	<b>99.71</b>	<b>5.92</b>
<b>015 Previsión</b>	<b>173,857,847</b>	<b>173,359,712</b>	<b>99.71</b>	<b>5.92</b>
2 - Obligaciones Previsionales	173,781,017	173,318,923	99.73	5.92
4 - Otros Gastos Corrientes	76,830	40,789	53.09	0.00
<b>14 Salud y Saneamiento</b>	<b>2,440,768,914</b>	<b>1,895,311,940</b>	<b>77.65</b>	<b>64.75</b>
<b>003 Administración</b>	<b>230,583,187</b>	<b>202,890,187</b>	<b>87.99</b>	<b>6.93</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	121,103,939	109,885,157	90.74	3.75
3 - Bienes y Servicios	85,440,760	76,904,003	90.01	2.63
4 - Otros Gastos Corrientes	9,023,271	8,597,606	95.28	0.29
5 - Inversiones	385,779	270,589	70.14	0.01
7 - Otros Gastos de Capital	14,629,438	7,232,832	49.44	0.25
<b>006 Planeamiento Gubernamental</b>	<b>27,988,193</b>	<b>25,903,038</b>	<b>92.55</b>	<b>0.88</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	13,940,121	12,667,280	90.87	0.43
3 - Bienes y Servicios	13,696,028	12,921,396	94.34	0.44
4 - Otros Gastos Corrientes	2,651	412	15.54	0.00
7 - Otros Gastos de Capital	349,393	313,950	89.86	0.01
<b>063 Salud Colectiva</b>	<b>397,738,737</b>	<b>344,075,203</b>	<b>86.51</b>	<b>11.75</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	182,812,869	158,373,640	86.63	5.41
3 - Bienes y Servicios	179,723,756	159,852,395	88.94	5.46
4 - Otros Gastos Corrientes	178,897	141,102	78.87	0.00
5 - Inversiones	8,382,055	2,475,280	29.53	0.08
7 - Otros Gastos de Capital	26,641,160	23,232,786	87.21	0.79
<b>064 Salud Individual</b>	<b>1,784,458,797</b>	<b>1,322,443,512</b>	<b>74.11</b>	<b>45.18</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	680,443,021	660,966,340	97.14	22.58
3 - Bienes y Servicios	578,755,378	481,604,744	83.21	16.45
4 - Otros Gastos Corrientes	34,470,460	33,985,793	98.59	1.16
5 - Inversiones	385,302,345	64,209,021	16.66	2.19
7 - Otros Gastos de Capital	105,487,593	81,677,614	77.43	2.79
<b>068 Nutrición Infantil</b>	<b>164,954,321</b>	<b>108,741,709</b>	<b>65.92</b>	<b>3.71</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	29,795,566	28,246,594	94.80	0.96
3 - Bienes y Servicios	124,940,972	71,276,514	57.05	2.43
4 - Otros Gastos Corrientes	83,343	67,572	81.08	0.00
7 - Otros Gastos de Capital	10,134,440	9,151,029	90.30	0.31
<b>069 Salud Materno Neonatal</b>	<b>147,447,598</b>	<b>106,485,105</b>	<b>72.22</b>	<b>3.64</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	69,265,050	66,735,030	96.35	2.28
3 - Bienes y Servicios	54,841,976	35,387,431	64.53	1.21
4 - Otros Gastos Corrientes	13,772	6,396	46.44	0.00
5 - Inversiones	16,935,000	-	0.00	0.00
7 - Otros Gastos de Capital	6,391,800	4,356,248	68.15	0.15
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2,927,216,685</b>	<b>2,283,898,466</b>	<b>78.02</b>	<b>78.02</b>
1 - Personal y Obligaciones Sociales	1,097,360,566	1,036,874,041	94.49	35.42
2 - Obligaciones Previsionales	173,781,017	173,318,923	99.73	5.92
3 - Bienes y Servicios	1,037,398,870	837,946,483	80.77	28.63
4 - Otros Gastos Corrientes	43,849,224	42,839,670	97.70	1.46
5 - Inversiones	411,193,184	66,954,890	16.28	2.29
7 - Otros Gastos de Capital	163,633,824	125,964,459	76.98	4.30

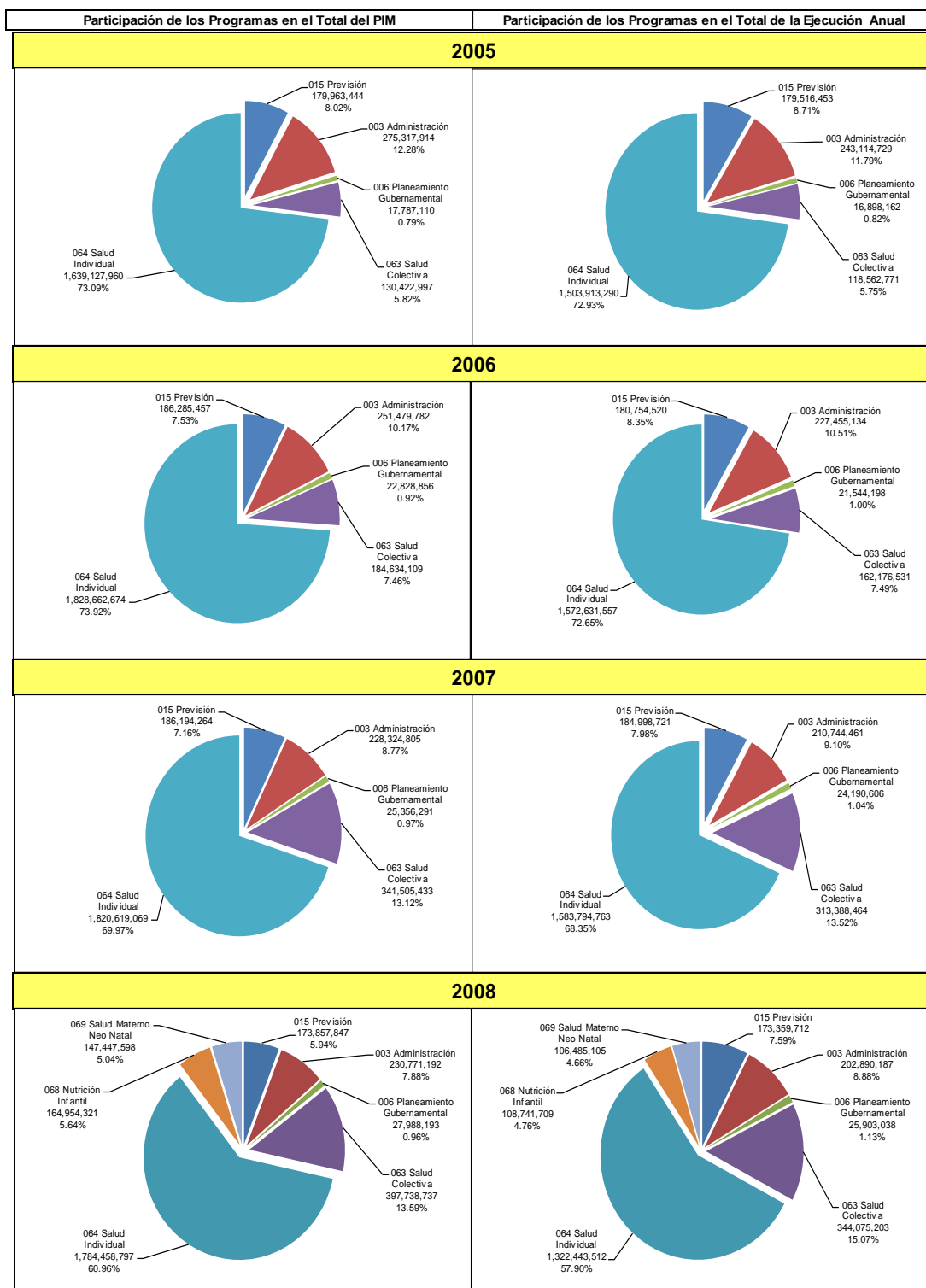
Fuente: Transparencia Económica

En el gráfico N° 1 se presenta la variación de la participación de los diversos programas en el período de evaluación 2005-2008, en el cual se aprecia que la mayor participación se da en el Programa de Salud Individual, que en promedio simple tiene una participación aproximada del 70% y en segundo lugar se encuentran los Programas de Administración y Salud Colectiva que en promedio cuentan con una participación de aproximadamente 10%.

Es importante mencionar que la estructura de gastos como la ejecución no tiene variaciones sustantivas en el período de evaluación, lo que permitiría afirmar que se respetan las programaciones, y es inercial. Asimismo, los saldos de ejecución no son significativos, pues en promedio la ejecución ha estado por encima del 90%.

Cabe resaltar, que la programación y ejecución prioriza la Salud Individual y la Salud Colectiva, salvo en los años 2005 y 2006, donde ésta última tiene menor participación el programa Administración. Por lo tanto, se deduce que se reordenaron las prioridades en los dos últimos años. A partir del año 2007, se toma la decisión de reordenar las prioridades y darle mayor participación a la salud colectiva alcanzando el 13%, tanto en la programación como en la ejecución.

**GRÁFICO N° 1**  
**VARIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PROGRAMAS EN EL TOTAL**  
**DE LA PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN ANUAL (2005-2008)**



### **5.3 Análisis de la programación y ejecución física (resultados)**

#### **5.3.1 Programa Estratégico Salud Materno Neonatal**

En las principales variables del Programa Estratégico Salud Materno Neonatal, se identifican logros significativos, en el período 2005-2008, pero fundamentalmente en el período 2007-2008, concordante con el ordenamiento de las prioridades presupuestarias alineadas con los objetivos sectoriales (cuadro N° 9 y gráfico N° 2), según se detalla a continuación:

- Desde el año 2005, en la tasa de mortalidad neonatal en los 10 años anteriores a la encuesta, pasó de 15.0% a 13.0%. En este aspecto, es importante mencionar que han contribuido otras variables que obtuvieron resultados significativos, como la proporción de mujeres en edad fértil – MEF, que conoce algún método de planificación familiar, proporción de mujeres en edad fértil en unión que usa algún método de planificación familiar, proporción de mujeres en edad fértil en unión que usa algún método moderno de planificación familiar y proporción de gestantes que en el último nacimiento recibieron su control prenatal en el primer trimestre de gestación.
- Asimismo, las condiciones de la infraestructura de salud, también han contribuido en la tasa de

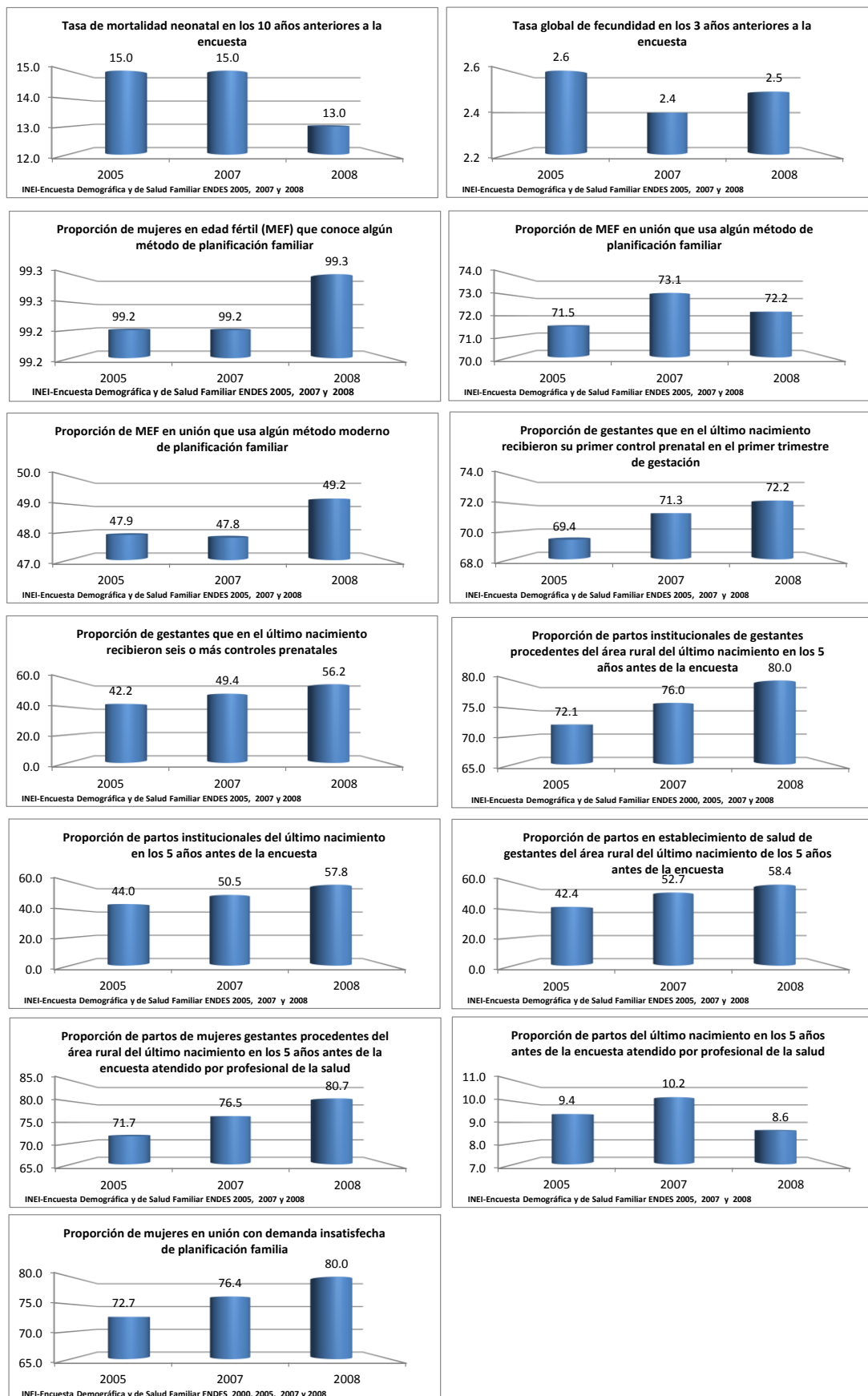
mortalidad neonatal, en este sentido, la proporción de partos institucionales de gestantes procedentes del área rural del último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta, la proporción de partos institucionales del último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta, y la proporción de partos en establecimientos de salud de gestantes del área rural del último nacimiento de los 5 años antes de la encuesta también han mejorado sustantivamente.

**Cuadro N° 9**  
**INDICADORES DEL PROGRAMA ESTRATEGICO**  
**SALUD MATERNO NEONATAL**

INDICADORES	2005	2007	2008
Tasa de mortalidad neonatal en los 10 años anteriores a la encuesta	15.0	15.0	13.0
Tasa global de fecundidad en los 3 años anteriores a la encuesta	2.6	2.4	2.5
Proporción de mujeres en edad fértil (MEF) que conoce algún método de planificación familiar	99.2	99.2	99.3
Proporción de MEF en unión que usa algún método de planificación familiar	71.5	73.1	72.2
Proporción de MEF en unión que usa algún método moderno de planificación familiar	47.9	47.8	49.2
Proporción de gestantes que en el último nacimiento recibieron su primer control en el primer trimestre de gestación	69.4	71.3	72.2
Proporción de gestantes que en el último nacimiento recibieron seis o más controles prenatales	42.2	49.4	56.2
Proporción de partos institucionales de gestantes procedentes del área rural del último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta	72.1	76.0	80.0
Proporción de partos institucionales del último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta	44.0	50.5	57.8
Proporción de partos en establecimiento de salud de gestantes del área rural del último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta	42.4	52.7	58.4
Proporción de partos de mujeres gestantes procedentes del área rural del último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta atendido por profesional de la salud	71.7	76.5	80.7
Proporción de partos del último nacimiento en los 5 años de la encuesta atendido por profesional de la salud	9.4	10.2	8.6
Proporción de mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar	72.7	76.4	80.0

## Gráfico N° 2

### INDICADORES DEL PROGRAMA ESTRATEGICO SALUD MATERNO NEONATAL



### **5.3.2 Programa Estratégico Articulado Nutricional**

En las principales variables del Programa Estratégico Articulado Nutricional, también se identifican logros significativos, en el período 2005-2008, pero fundamentalmente en el período 2007-2008, concordante con el ordenamiento de las prioridades presupuestarias alineadas con los objetivos sectoriales (cuadro N° 10 y gráfico N° 3), según se detalla a continuación:

- Desde el año 2005 se va reduciendo la tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años en el país, la proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, descendiendo de 22.9% a 21.5% (1.4%).
- Igualmente en el año 2005 se va reduciendo la tasa de proporción de niños nacidos con bajo peso al nacer (menos de 2.5 kilos) se reduce en 1.5% pasado de 8.7% a 7.2% en el año 2008.
- En lo referido a la proporción de niños menores de 36 meses que en las 2 semanas anteriores a la encuestas tuvieron enfermedad diarreica aguda (EDA), pasó de 20.2% a 17.9% (se redujo en 2.3%). En este indicador ha contribuido la mayor proporción de hogares con acceso a agua segura, pasando de 92.1% a 93.8%; la proporción de hogares con saneamiento básico urbano, pasando de 80.5% a 85.0% y la proporción de hogares

rurales con saneamiento básico, pasó del 50.8 al 68.8% en el período de evaluación.

- Finalmente, la proporción de mujeres gestantes que recibieron suplemento de hierro en el último nacimiento anterior a la encuesta, pasó de 70.2% a 79.0%.

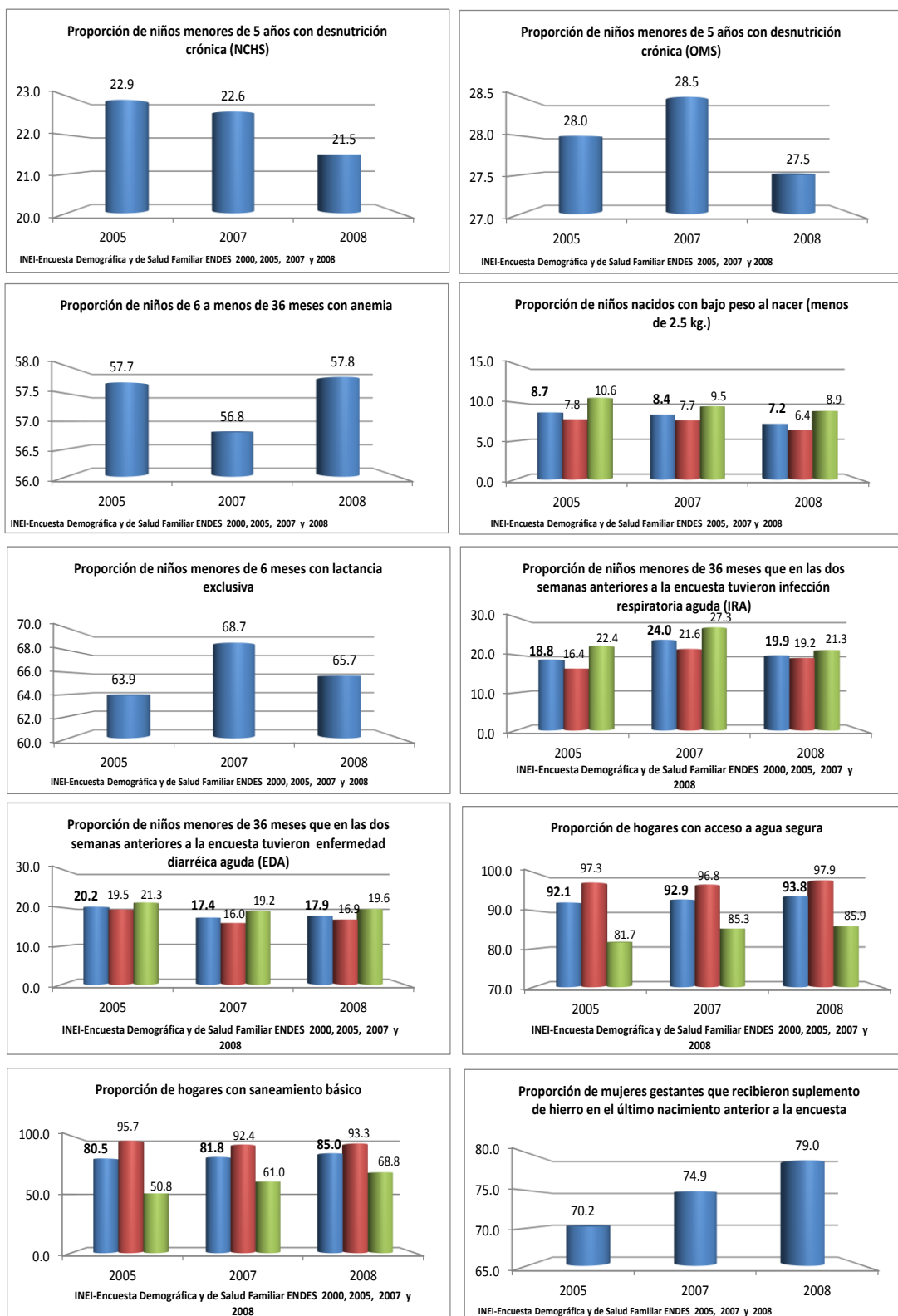
**Cuadro N° 10**  
**INDICADORES DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO**  
**ARTICULADO NUTRICIONAL**

INDICADORES	2005	2007	2008
Proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica (NCHS)	22.9	22.6	21.5
Proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica (OMS)	28.0	28.5	27.5
Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses con anemia	57.7	56.8	57.8
Proporción de niños nacidos con bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg.)	8.7	8.4	7.2
Urbano	7.8	7.7	6.4
Rural	10.6	9.5	8.9
Proporción de niños menores de 6 meses con lactancia exclusiva	63.9	68.7	65.7
Proporción de niños menores de 36 meses que en las dos semanas a la encuesta tuvieron infección respiratoria aguda (IRA)	18.8	24.0	19.9
Urbano	16.4	21.6	19.2
Rural	22.4	27.3	21.3
Proporción de niños menores de 36 meses que en las dos semanas a la encuesta tuvieron enfermedad diarreica guda (EDA)	20.2	17.4	17.9
Urbano	19.5	16.0	16.9
Rural	21.3	19.2	19.6
Proporción con acceso a agua segura	92.1	92.9	93.8
Urbano	97.3	96.8	97.9
Rural	81.7	85.3	85.9
Proporción de hogares con saneamiento básico	80.5	81.8	85.0
Urbano	95.7	92.4	93.3
Rural	50.8	61.0	68.8
Proporción de mujeres gestantes que recibieron suplemento de hierro en el último nacimiento anterior a la encuesta	70.2	74.9	79.0



### Gráfico N° 3

#### INDICADORES DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO ARTICULADO NUTRICIONAL



## 2. ANÁLISIS DE DATOS DE ENCUESTA

Esta sección corresponde a la presentación de datos obtenidos en el trabajo de campo, mediante la aplicación de una encuesta a setenta y cuatro trabajadores de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del MINSA, con el fin de conocer la percepción y expectativas de los encuestados, se empleó la escala de Likert en la encuesta, donde:

- 1: Muy bajo
- 2: Bajo
- 3: Regular
- 4: Alto
- 5: Muy alto

En tal sentido, las respuestas obtenidas han sido las que aparecen a continuación.

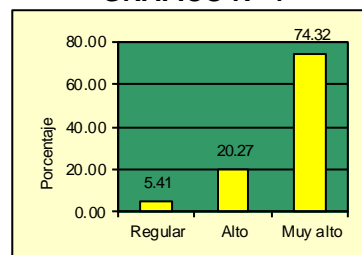
### 5.1 Relación Planes-Presupuesto

#### 2.1.1 Importancia de considerar las fortalezas y debilidades internas de los planes en el presupuesto

CUADRO N° 11

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	4	5.41	5.41	5.41
Alto	15	20.27	20.27	25.68
Muy alto	55	74.32	74.32	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO N° 4



Según datos del cuadro N° 11 y el gráfico N° 4, la percepción de la importancia de considerar las fortalezas y debilidades internas de los planes en el presupuesto, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado

tiene una percepción de muy baja o baja; 5.41% tiene una percepción de regular; 20.27% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 74.32% tiene una percepción de muy alta.

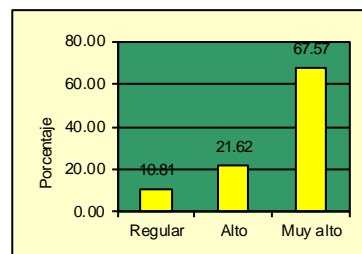
Se aprecia una percepción de que la importancia de considerar las fortalezas y debilidades internas de los planes en el presupuesto es de muy alta.

### **2.1.2 Importancia de considerar las oportunidades y amenazas externas de los planes en el presupuesto**

**CUADRO N° 12**

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	8	10.81	10.81	10.81
Alto	16	21.62	21.62	32.43
Muy alto	50	67.57	67.57	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

**GRAFICO N° 5**



Según datos del cuadro N° 12 y gráfico N° 5, la percepción de la importancia de considerar las oportunidades y amenazas externas de los planes en el presupuesto, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 10.81% tiene una percepción de regular; 21.62% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 67.57% tiene una percepción de muy alta.

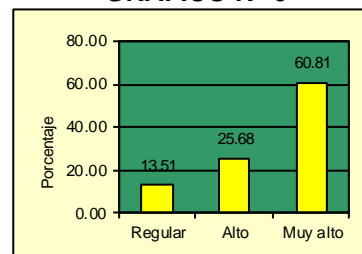
Se aprecia una percepción de que la importancia de considerar las oportunidades y amenazas externas de los planes en el presupuesto es de muy alta.

### 2.1.3 Importancia de considerar las estrategias de los planes en el presupuesto

CUADRO N° 13

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	10	13.51	13.51	13.51
Alto	19	25.68	25.68	39.19
Muy alto	45	60.81	60.81	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO N° 6



Según datos del cuadro N° 13 y gráfico N° 6, la percepción de la importancia de considerar las estrategias de los planes en el presupuesto, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 13.51% tiene una percepción de regular; 25.68% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 60.81% tiene una percepción de muy alta.

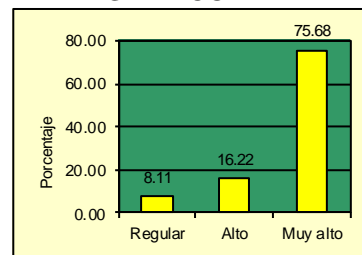
Se aprecia una percepción de que la importancia de considerar las estrategias de los planes en el presupuesto es de muy alta.

### 2.1.4 Importancia de considerar las necesidades de la población de los planes en el presupuesto

CUADRO N° 14

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	6	8.11	8.11	8.11
Alto	12	16.22	16.22	24.32
Muy alto	56	75.68	75.68	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO N° 7



Según datos del cuadro N° 14 y gráfico N° 7, la percepción de la importancia de considerar las necesidades de la población de los planes en el presupuesto, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 8.11% tiene una percepción de regular; 16.22% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 75.68% tiene una percepción de muy alta.

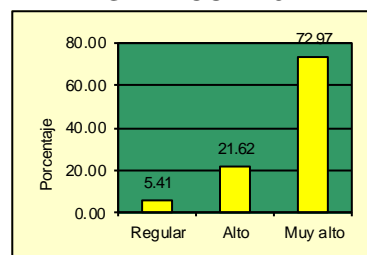
Se aprecia una percepción de que la importancia de considerar las necesidades de la población de los planes en el presupuesto es de muy alta.

### **2.1.5 Importancia de considerar los productos (bienes y servicios) de los planes en el presupuesto**

**CUADRO N° 15**

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	4	5.41	5.41	5.41
Alto	16	21.62	21.62	27.03
Muy alto	54	72.97	72.97	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

**GRAFICO N° 8**



Según datos del cuadro N° 15 y gráfico N° 8, la percepción de la importancia de considerar los productos (bienes y servicios) de los planes en el presupuesto, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 5.41% tiene una percepción de regular; 21.62% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 72.97% tiene una percepción de muy alta.

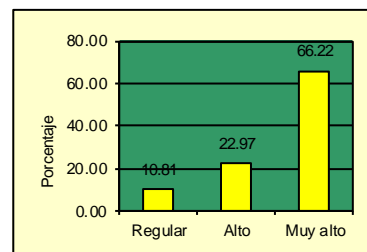
Se aprecia una percepción de que la importancia de considerar los productos (bienes y servicios) de los planes en el presupuesto es de muy alta.

### 2.1.6 Importancia de la sostenibilidad de los efectos de los planes en el presupuesto

CUADRO N° 16

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	8	10.81	10.81	10.81
Alto	17	22.97	22.97	33.78
Muy alto	49	66.22	66.22	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO N° 9



Según datos del cuadro N° 16 y gráfico N° 9, la percepción de la importancia de la sostenibilidad de los efectos de los planes en el presupuesto, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 10.81% tiene una percepción de regular; 22.97% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 66.22% tiene una percepción de muy alta.

Se aprecia una percepción de que la importancia de la sostenibilidad de los efectos de los planes en el presupuesto es de muy alta.

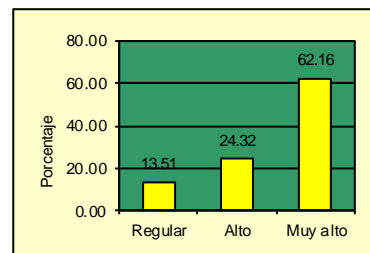
## 2.2 Capacitación e Identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales

### 2.2.1 Importancia del nivel de información de los trabajadores en planificación y presupuesto

CUADRO N° 17

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	10	13.51	13.51	13.51
Alto	18	24.32	24.32	37.84
Muy alto	46	62.16	62.16	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO N° 10



Según datos del cuadro N° 17 y gráfico N° 10, la percepción de la importancia del nivel de información de los trabajadores en planificación y presupuesto, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 13.51% tiene una percepción de regular; 24.32% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 62.16% tiene una percepción de muy alta.

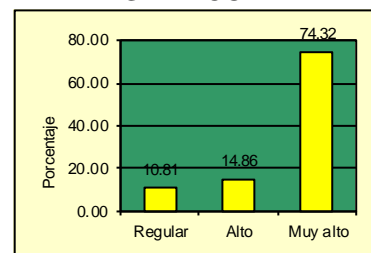
Se aprecia una percepción de que la importancia del nivel de información de los trabajadores en planificación y presupuesto es de muy alta.

### 2.2.2 Importancia de la formación de los trabajadores en el PpR

CUADRO N° 18

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	8	10.81	10.81	10.81
Alto	11	14.86	14.86	25.68
Muy alto	55	74.32	74.32	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO N° 11



Según datos del cuadro N° 18 y gráfico N° 11, la percepción de la importancia de la formación de los trabajadores en el PpR, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 10.81% tiene una percepción de regular; 14.86% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 74.32% tiene una percepción de muy alta.

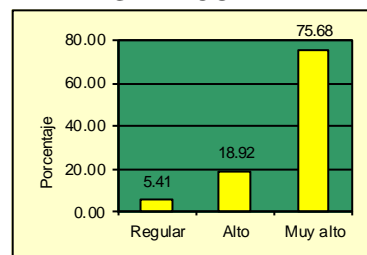
Se aprecia una percepción de que la importancia de la formación de los trabajadores en el PpR es de muy alta.

### **2.2.3 Importancia del entrenamiento y participación en el diseño y aplicación de los instrumentos del PpR**

**CUADRO N° 19**

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	4	5.41	5.41	5.41
Alto	14	18.92	18.92	24.32
Muy alto	56	75.68	75.68	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

**GRAFICO 12**



Según datos del cuadro N° 19 y gráfico N° 12, la percepción de la importancia del entrenamiento y participación en el diseño y aplicación de los instrumentos del PpR, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 5.41% tiene una percepción de regular; 18.92% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 75.68% tiene una percepción de muy alta.

Se aprecia una percepción de que la importancia del entrenamiento y participación en el diseño y aplicación de los instrumentos del PpR es de muy alta.

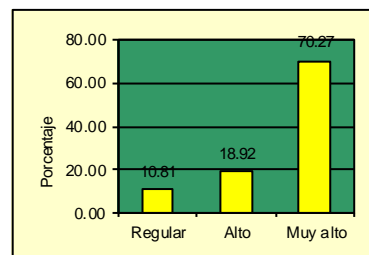


### 2.2.4 Importancia del conocimiento de los planes estratégicos y operativos

CUADRO N° 20

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	8	10.81	10.81	10.81
Alto	14	18.92	18.92	29.73
Muy alto	52	70.27	70.27	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO 13



Según datos del cuadro N° 20 y gráfico N° 13, la percepción de la importancia del conocimiento de los planes estratégicos y operativos, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 10.81% tiene una percepción de regular; 18.92% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 70.27% tiene una percepción de muy alta.

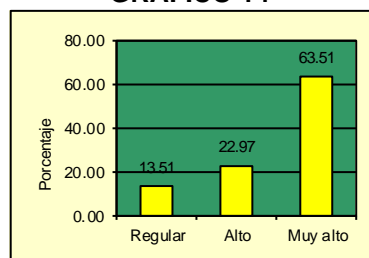
Se aprecia una percepción de que la importancia del conocimiento de los planes estratégicos y operativos es de muy alta.

### 2.2.5 Importancia del conocimiento de las características y requerimientos de los programas estratégicos y operativos

CUADRO N° 21

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	10	13.51	13.51	13.51
Alto	17	22.97	22.97	36.49
Muy alto	47	63.51	63.51	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO 14



Según datos del cuadro N° 21 y gráfico N° 14, la percepción de la importancia del conocimiento de las características y requerimientos de los programas estratégicos y operativos, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 13.51% tiene una percepción de regular; 22.97% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 63.51% tiene una percepción de muy alta.

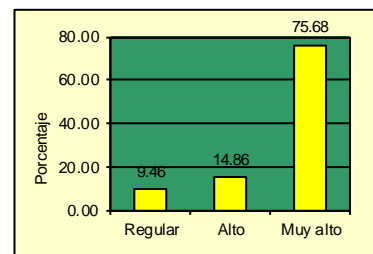
Se aprecia una percepción de que la importancia del conocimiento de las características y requerimientos de los programas estratégicos y operativos es de muy alta.

#### **2.2.6 La importancia de la identificación con la necesidad de aplicar el PpR**

**CUADRO N° 22**

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	7	9.46	9.46	9.46
Alto	11	14.86	14.86	24.32
Muy alto	56	75.68	75.68	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

**GRAFICO 15**



Según datos del cuadro N° 22 y gráfico N° 15, la percepción de la importancia de la identificación con la necesidad de aplicar el PpR, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 9.46% tiene una percepción de regular; 14.86% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 75.68% tiene una percepción de muy alta.

Se aprecia una percepción de que la importancia de la identificación con la necesidad de aplicar el presupuesto por resultados es de muy alta.

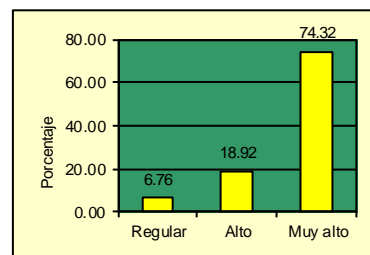
## 2.3 Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto

### 2.3.1 Importancia de la Participación Ciudadana en la identificación de la población por territorio

CUADRO N° 23

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	5	6.76	6.76	6.76
Alto	14	18.92	18.92	25.68
Muy alto	55	74.32	74.32	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO 16



Según datos del cuadro N° 23 y gráfico N° 16, la percepción de la importancia de la Participación Ciudadana en la identificación de la población por territorio, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 6.76% tiene una percepción de regular; 18.92% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 74.32% tiene una percepción de muy alta.

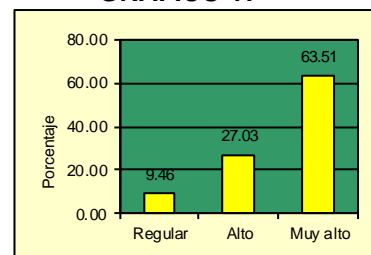
Se aprecia una percepción de que la importancia de la Participación Ciudadana en la identificación de la población por territorio es de muy alta.

### 2.3.2 Importancia de la Participación Ciudadana en la toma de decisiones para formular el presupuesto

CUADRO N° 24

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	7	9.46	9.46	9.46
Alto	20	27.03	27.03	36.49
Muy alto	47	63.51	63.51	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO 17



Según datos del cuadro N° 24 y gráfico N° 17, la percepción de la importancia de la Participación Ciudadana en la toma de decisiones para formular el presupuesto, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 9.46% tiene una percepción de regular; 27.03% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 63.51% tiene una percepción de muy alta.

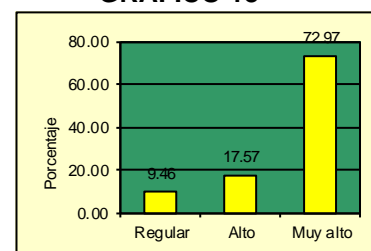
Se aprecia una percepción de que la importancia de la Participación Ciudadana en la toma de decisiones para formular el presupuesto es de muy alta.

### 2.3.3 Importancia de la Participación Ciudadana en la ejecución de las acciones consideradas en el presupuesto

CUADRO N° 25

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	7	9.46	9.46	9.46
Alto	13	17.57	17.57	27.03
Muy alto	54	72.97	72.97	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO 18



Según datos del cuadro N° 25 y gráfico N° 18, la percepción de la importancia de la Participación Ciudadana en la ejecución de las acciones consideradas en el presupuesto, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 9.46% tiene una percepción de regular; 17.57% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 72.97% tiene una percepción de muy alta.

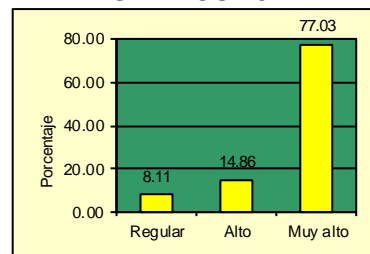
Se aprecia una percepción de que la importancia de la Participación Ciudadana en la ejecución de las acciones consideradas en el presupuesto es de muy alta.

#### **2.3.4 Importancia de la Participación Ciudadana en el monitoreo y seguimiento de las acciones consideradas en el presupuesto**

**CUADRO N° 26**

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	6	8.11	8.11	8.11
Alto	11	14.86	14.86	22.97
Muy alto	57	77.03	77.03	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

**GRAFICO 19**



Según datos del cuadro N° 26 y gráfico N° 19, la percepción de la importancia de la Participación Ciudadana en el monitoreo y seguimiento de las acciones consideradas en el presupuesto, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 8.11% tiene una percepción de regular; 14.86% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 77.03% tiene una percepción de muy alta.

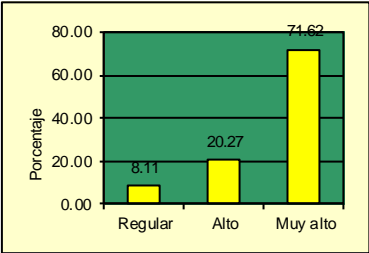
Se aprecia una percepción de que la importancia de la Participación Ciudadana en el monitoreo y seguimiento de las acciones consideradas en el presupuesto es de muy alta.

**2.3.5 Importancia de la Participación Ciudadana en el control y evaluación de las acciones consideradas en el presupuesto**

**CUADRO N° 27**

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	6	8.11	8.11	8.11
Alto	15	20.27	20.27	28.38
Muy alto	53	71.62	71.62	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

**GRAFICO 20**



Según datos del cuadro N° 27 y gráfico N° 20, la percepción de la importancia de la Participación Ciudadana en el control y evaluación de las acciones consideradas en el presupuesto, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 8.11% tiene una percepción de regular; 20.27% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 71.62% tiene una percepción de muy alta.

Se aprecia una percepción de que la importancia de la Participación Ciudadana en el control y evaluación de las acciones consideradas en el presupuesto es de muy alta.

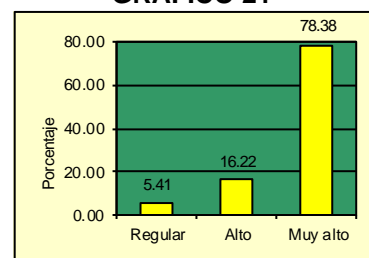
## 2.4 Priorización de considerar resultados y efectos en lugar de insumos y gastos

### 2.4.1 Importancia de contar con indicadores de gestión en las fases presupuestales

CUADRO N° 28

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	4	5.41	5.41	5.41
Alto	12	16.22	16.22	21.62
Muy alto	58	78.38	78.38	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO 21



Según datos del cuadro N° 28 y gráfico N° 21, la percepción de la importancia de contar con indicadores de gestión en las fases presupuestales, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 5.41% tiene una percepción de regular; 16.22% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 78.38% tiene una percepción de muy alta.

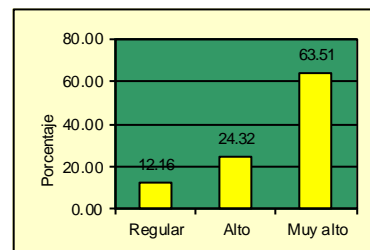
Se aprecia una percepción de que la importancia de contar con indicadores de gestión en las fases presupuestales es de muy alta.

### 2.4.2 Importancia de contar con coeficientes de insumo/producto en las fases presupuestales

CUADRO N° 29

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	9	12.16	12.16	12.16
Alto	18	24.32	24.32	36.49
Muy alto	47	63.51	63.51	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO 22



Según datos del cuadro N° 29 y gráfico N° 22, la percepción de la importancia de contar con coeficientes de insumo/producto en las fases presupuestales, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 12.16% tiene una percepción de regular; 24.32% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 63.51% tiene una percepción de muy alta.

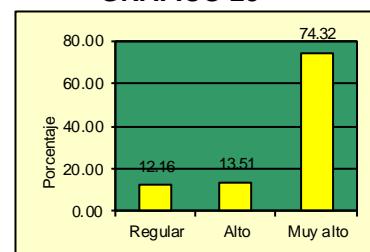
Se aprecia una percepción de que la importancia de contar con coeficientes de insumo/producto en las fases presupuestales es de muy alta.

### 2.4.3 Importancia de tener indicadores de beneficio-costos en las fases presupuestales

CUADRO N° 30

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	9	12.16	12.16	12.16
Alto	10	13.51	13.51	25.68
Muy alto	55	74.32	74.32	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO 23



Según datos del cuadro N° 30 y gráfico N° 23, la percepción de la importancia de tener indicadores de beneficio-costos en



las fases presupuestales, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 12.16% tiene una percepción de regular; 13.51% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 74.32% tiene una percepción de muy alta.

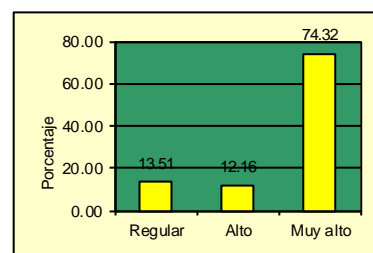
Se aprecia una percepción de que la importancia de tener indicadores de beneficio-costos en las fases presupuestales es de muy alta.

#### **2.4.4 Importancia de tener criterios y coeficientes de sostenibilidad temporal de gestión presupuestal**

**CUADRO N° 31**

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	10	13.51	13.51	13.51
Alto	9	12.16	12.16	25.68
Muy alto	55	74.32	74.32	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

**GRAFICO 24**



Según datos del cuadro N° 31 y gráfico N° 24, la percepción de la importancia de tener criterios y coeficientes de sostenibilidad temporal de gestión presupuestal, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 13.51% tiene una percepción de regular; 12.16% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 74.32% tiene una percepción de muy alta.

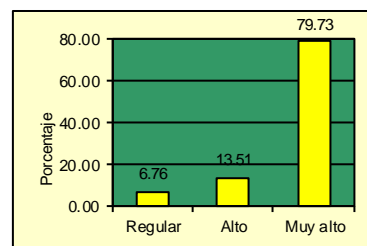
Se aprecia una percepción de que la importancia de tener criterios y coeficientes de sostenibilidad temporal de gestión presupuestal es de muy alta.

### 2.4.5 Importancia de exceder el simple registro cuantitativo de metas físicas y financieras en gestión presupuestal

CUADRO N° 32

Escala Válidos	Frec.	%	% Válido	% Acum.
Regular	5	6.76	6.76	6.76
Alto	10	13.51	13.51	20.27
Muy alto	59	79.73	79.73	100.00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	

GRAFICO 25



Según datos del cuadro N° 32 y gráfico N° 25, la percepción de la importancia de exceder el simple registro cuantitativo de metas físicas y financieras en gestión presupuestal, tiene una distribución de la siguiente forma: ningún encuestado tiene una percepción de muy baja o baja; 6.76% de tiene una percepción de regular; 13.51% tiene una percepción de alta y, finalmente, el 79.73% tiene una percepción de muy alta.

Se aprecia una percepción de que la importancia de exceder el simple registro cuantitativo de metas físicas y financieras en gestión presupuestal es de muy alta.

## 3. PRUEBA DE HIPÓTESIS

### Análisis de Varianza

El ANOVA es un método muy flexible que permite construir modelos estadísticos para el análisis de los datos experimentales cuyo valor ha sido constatado en muy diversas circunstancias. Básicamente es un procedimiento que permite dividir la varianza de la variable dependiente en dos o más componentes, cada uno de los cuales puede ser atribuido a una fuente (variable o factor) identificable.

### 3.1 Análisis de la Eficacia

#### Coeficiente de Determinación Múltiple ( $R^2$ )

El Coeficiente de Determinación Múltiple se utiliza para determinar la tasa porcentual de la variable dependiente Y, eficacia del gasto público, para ser explicados las variables independientes.

**CUADRO N° 33**  
**RESUMEN DEL MODELO DE COEFICIENTE**  
**DE DETERMINACIÓN MÚLTIPLE ( $R^2$ ) DE LA EFICACIA**

Modelo	R	$R^2$	Error típ. de la estimac.	% de cambio		
				gl1	gl2	Sig. del cambio en F
1	,904*	,818	,271	4,0	69,0	,000

\* Variables predictoras: (Constante), Relación Planes-Presupuestos, Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales, Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, Priorización de resultados y efectos en vez de insumos y gastos.

En el cuadro N° 33, podemos observar  $R^2$  es de 0.818, entonces podemos decir que las variables se encuentran bien representadas en el modelo, es un modelo bueno para hacer pronósticos.

Esto significa que 81.8% de la eficacia del gasto público puede ser explicada por la Relación Planes-Presupuesto, Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales, Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, y Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos.

## Coeficiente de Correlación

Describe la intensidad de la relación entre las variables. Si todos los valores de las variables cumplen exactamente una relación exacta, entonces se dice que las variables están perfectamente correlacionadas o que hay una correlación perfecta entre ellas o, más sencillamente, que existe una función o una fórmula que las relaciona.

El valor del coeficiente de correlación puede tomar valores desde  $-1$  hasta  $1$ , indicando que mientras más cercano a  $1$  sea el valor del coeficiente de correlación, en cualquier dirección, más fuerte será la asociación entre las variables. Mientras más cercano a cero sea el coeficiente de correlación, indicará que más débil es la asociación entre las variables. Si es igual a cero se concluirá que no existe relación lineal alguna entre ambas variables.

Para hallar el coeficiente de correlación múltiple se utiliza:  $R = \sqrt{R^2}$

Para la variable dependiente Y se tiene un  $R = 0.904$

De acuerdo al valor de R que es cercano a  $1$  se puede afirmar que las variables tienen una asociación fuerte o están bien relacionadas entre sí en forma directa.

## Modelo de Regresión

La forma general de la ecuación de regresión múltiple con cinco variables independientes es:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4$$

Donde:

$Y$  = Eficacia del Gasto Público

$X_1$  = Relación Planes-Presupuesto

$X_2$  = Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales

$X_3$  = Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control presupuestal

$X_4$  = Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos

$\beta_0$  = Es la ordenada del punto de intersección con el eje  $Y$

$\beta_1$  = Coeficiente de Regresión (es el cambio neto en  $Y$  para cada cambio unitario en  $X_1$ )

$\beta_2$  = Coeficiente de Regresión (es el cambio neto en  $Y$  para cada cambio unitario en  $X_2$ )

$\beta_3$  = Coeficiente de Regresión (es el cambio neto en  $Y$  para cada cambio unitario en  $X_3$ )

$\beta_4$  = Coeficiente de Regresión (es el cambio neto en  $Y$  para cada cambio unitario en  $X_4$ )

### Coeficiente de Regresión

El coeficiente de regresión indica el número de unidades en que se modifica la variable dependiente “ $Y$ ” por efecto del cambio de la variable independiente “ $X$ ” o viceversa en una unidad de medida.

El coeficiente de regresión puede ser: positivo, negativo o nulo. Es positivo, cuando las variaciones de la variable independiente “ $X$ ” son directamente proporcionales a las variaciones de la variable dependiente “ $Y$ ”. Es negativo, cuando las variaciones de la variable independiente “ $X$ ” son inversamente proporcionales a las variaciones de la variable dependiente “ $Y$ ”. Es nulo o cero, cuando entre variables dependientes “ $Y$ ” e independientes “ $X$ ” no existen relación alguna.

### Prueba de Hipótesis

Es un procedimiento estadístico para comprobar una hipótesis estadística que establece acerca del valor que toma un parámetro, en base de los valores observados de una muestra aleatoria de la población.

## Hipótesis Estadística

Es una suposición o conjetura que se hace acerca del valor o valores de un parámetro de una población.

Formulación de hipótesis: Se debe establecer dos hipótesis estadísticas

## Formulación de hipótesis

$H_p: \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = 0$  (Todos los  $\beta_i$  son igual a cero)  $i = 1,2,3,4$

$H_a: \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq \beta_4 \neq 0$  (Al menos un  $\beta_i$  es diferente de cero)  $i = 1,2,3,4$

En el caso de que la hipótesis estadística planteada ( $H_p$ ) no se rechace, ello implica que todos los coeficientes de regresión son cero y, lógicamente, no son de utilidad al calcular la variable dependiente, si este fuera el caso se tendría que buscar otras variables independientes; en el caso contrario de que la hipótesis estadística planteada se rechace, esto quiere decir que al menos un coeficiente de regresión es diferente de cero y por lo tanto tienen un valor, lo que es significativa para el modelo (cuadro N° 34).

**CUADRO N° 34**  
**ANOVA DE LA EFICACIA<sup>1</sup>**

Modelo		Suma de cuadrado	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	22.780	4	5.695	77.493	,000 <sup>2</sup>
	Residual	5.071	69	,073		
	TOTAL	27.851	73			

<sup>1</sup> Variable dependiente: Eficacia del Gasto Público

<sup>2</sup> Variables predictoras: (Constante), Relación Planes-Presupuestos, Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales, Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, Priorización de resultados y efectos en vez de insumos y gastos.

Determinación del nivel de significación  $\alpha = 0,05$

Nivel de significación: define la zona de rechazo de  $H_p$ . su valor representa la probabilidad o el área de la zona de rechazo. Su valor lo define el investigador, debido a la naturaleza de esta investigación se utilizará  $\alpha = 0,05$ .

### Determinación del criterio de decisión

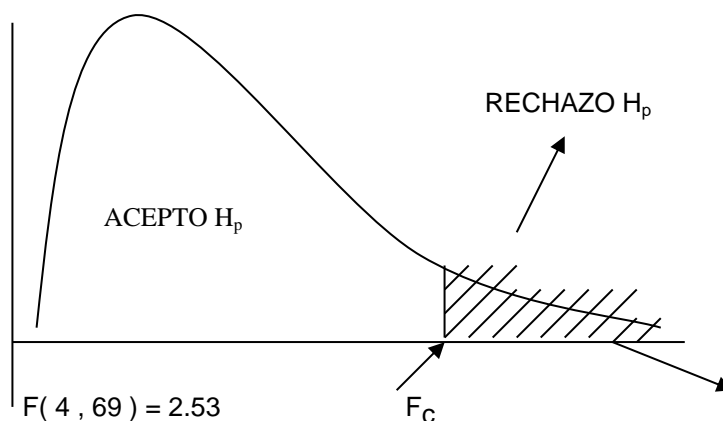
El valor de F tabular se determina con 3 y 93 grados de libertad y  $\alpha/2 = 0,025$ .

$$F(p-1, n-p) = F(4, 69) = 2.53$$

Si  $F_c$  es  $> 2.53$  se rechaza la  $H_p$

La distribución F es una distribución de probabilidad continua. También se la conoce como distribución F de Snedecor o como distribución F de Fisher-Snedecor (figura N° 7).

**FIGURA N° 7**  
**DISTRIBUCIÓN F DE LA EFICACIA**



Podemos observar que el valor  $F_c$  está en la zona de rechazo. Por lo tanto, se descarta la hipótesis estadística planteada  $H_p$ , de que todos los coeficientes de regresión múltiple valen cero. Desde un punto de vista práctico, esto significa que al menos una de las variables independientes (Relación Planes-Presupuesto, Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales, Participación Ciudadana en la toma de

decisiones presupuestales y control del presupuesto, y Priorización de resultados y efectos en vez de insumos y gastos) tiene la capacidad de explicar la variación en la variable dependiente (Eficacia del Gasto Público).

El rechazo de la hipótesis estadística planteada  $H_p$  se puede verificar con la salida del SPSS.

Se rechaza la hipótesis planteada  $H_p$ , si el p-valor (Sig.)  $\leq \alpha$  (nivel de significación)

En síntesis:

Se rechaza la hipótesis estadística planteada, de que todos los  $\beta_i$  son iguales a cero y por lo tanto se acepta la alternativa la cual dice que al menos un  $\beta_i$  es diferente de cero lo que significa influyen en el modelo de regresión y por lo tanto tienen una importancia significativa a un nivel de significación de 0,05. La prueba resultó ser significativa.

Hay evidencia muestral suficiente para rechazar la hipótesis planteada

### **Evaluación de los Coeficientes de Regresión Individuales**

Hasta ahora se ha demostrado que alguno de los coeficientes de regresión, pero no necesariamente todos, son diferentes de cero. El siguiente paso consiste en probar las variables individualmente, para determinar cuáles coeficientes de regresión podrían ser cero y cuáles no. Es importante saber si es posible que cualquiera de las  $\beta_i$  sea igual a cero, porque ello implica que tal variable independiente en particular no es de ningún valor para explicar cualquier variación en el valor dependiente.



Se realiza, entonces, 4 pruebas de hipótesis:

1. Relación Planes-Presupuesto

$$H_p: \beta_1 = 0$$

$$H_a: \beta_1 \neq 0$$

2. Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales

$$H_p: \beta_2 = 0$$

$$H_a: \beta_2 \neq 0$$

3. Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto

$$H_p: \beta_3 = 0$$

$$H_a: \beta_3 \neq 0$$

4. Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y efectos

$$H_p: \beta_4 = 0$$

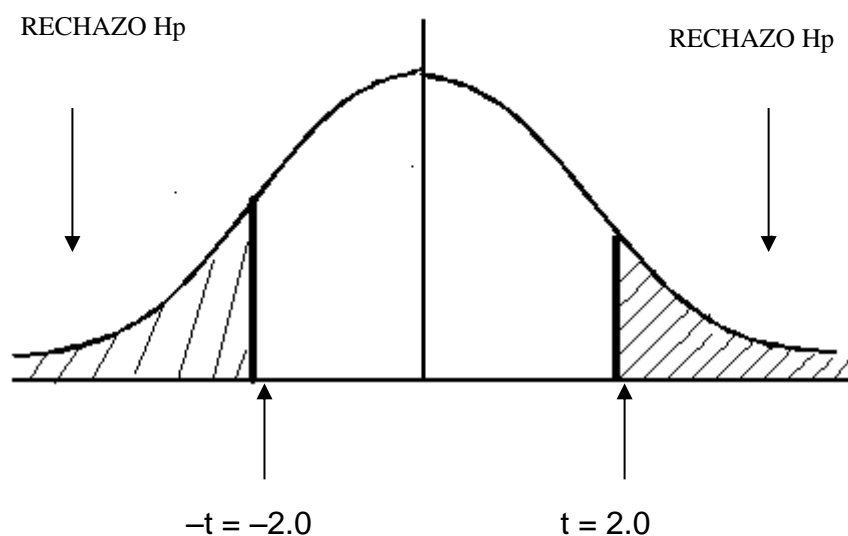
$$H_a: \beta_4 \neq 0$$

Se proba las hipótesis con un nivel de significancia del 0.05.

El valor estadístico de prueba es la distribución t de Student con  $n - (k+1)$  grados de libertad. El número de observaciones muestrales es  $n = 74$ , el número de variables independientes es  $k = 4$ . Por lo tanto, hay  $n - (k+1) = 74 - (4+1) = 69$  grados de libertad.

El valor crítico para t con 69 grados de libertad y utilizando el nivel de significancia de 0.05 es 2.0, es decir, se rechaza  $H_p$  si t es menor que -2.0 o mayor que 2.0 (figura N° 8).

**FIGURA N° 8**  
**DISTRIBUCIÓN “t” DE LA EFICACIA**



**CUADRO N° 35**  
**COEFICIENTES DE LA EFICACIA\***

Modelo / Relación		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes Estandarizados	t	Sig.
		$\beta$	Error tip.	Beta		
1	(Constante)	-,121	,242		-3.200	,008
	Relación Planes-Presupuesto	-,304	,137	-,184	-2.226	,029
	Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales	-,262	,129	-,176	-2031,0	,046
	Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto	,419	,086	,409	4876,0	,000
	Priorización de resultados y efectos en lugar de insumos y gastos	1.180	,189	,797	6246,0	,000

\* Variable dependiente: Eficacia del Gasto Público

En el cuadro N° 35, se puede observar las pruebas individuales t donde todas las variables t caen en la zona de rechazo de  $H_p$ , todas las t son mayores que 2.0 y menores que  $-2.0$ , entonces se rechaza la hipótesis estadística planteada y se acepta la hipótesis alterna esto quiere decir que los valores  $\beta$  para las 4 pruebas de hipótesis es diferente de cero, entonces son significativas y sí tienen importancia en el modelo de regresión.

También se puede verificar con el valor p (Sig.) donde para todas variables es menor que el nivel de significancia 0,05 entonces se rechaza la hipótesis específica ( $H_p$ ) planteada en las 4 pruebas.

Por lo tanto, podemos decir que la Relación Planes-Presupuesto, Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales, Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, y Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos, sí influyen en la eficacia del gasto público.

### 3.2 Análisis de la Eficiencia

#### Coeficiente de Determinación Múltiple ( $R^2$ )

El coeficiente de determinación múltiple se utiliza para determinar la tasa porcentual de la variable dependiente Y, eficiencia del gasto público, para ser explicados las variables independientes.

**CUADRO N° 36**  
**RESUMEN DEL MODELO DE COEFICIENTE DE DETERMINACIÓN MÚLTIPLE ( $R^2$ ) DE LA EFICIENCIA**

Modelo	R	$R^2$	Error típ. de la estimac.	% de cambio		
				gl1	gl2	Sig. del cambio en F
1	,870*	,757	,304	4,0	69,0	,000

\* Variables predictoras: (Constante), Relación Planes-Presupuestos, Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales, Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, Priorización de resultados y efectos en vez de insumos y gastos.

En el cuadro N° 36, podemos observar  $R^2$  es de 0.757, entonces podemos decir que las variables se encuentran bien representadas en el modelo, es un modelo bueno para hacer pronósticos.

Esto significa que 75.7% de la Eficiencia del Gasto Público puede ser explicada por la Relación Planes-Presupuesto, Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales, Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, y Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos.

### **Coeficiente de Correlación**

Describe la intensidad de la relación entre las variables. Si todos los valores de las variables cumplen exactamente una relación exacta, entonces se dice que las variables están perfectamente correlacionadas o que hay una correlación perfecta entre ellas o, más sencillamente, que existe una función o una fórmula que las relaciona.

El valor del coeficiente de correlación puede tomar valores desde  $-1$  hasta  $1$ , indicando que mientras más cercano a  $1$  sea el valor del coeficiente de correlación, en cualquier dirección, más fuerte será la asociación entre las variables. Mientras más cercano a cero sea el coeficiente de correlación, indicará que más débil es la asociación entre las variables. Si es igual a cero se concluirá que no existe relación lineal alguna entre ambas variables.

Para hallar el coeficiente de correlación múltiple se utiliza:  $R = \sqrt{R^2}$

Para la variable dependiente Y se tiene:  $R = 0.870$

De acuerdo al valor de  $R$  que es cercano a  $1$  se puede afirmar que las variables tienen una asociación fuerte o están bien relacionadas entre sí en forma directa.

## Modelo de Regresión

La forma general de la ecuación de regresión múltiple con cinco **variables independientes es:**

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4$$

Donde:

$Y$  = Eficiencia del Gasto Público

$X_1$  = Relación Planes-Presupuesto

$X_2$  = Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales

$X_3$  = Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control presupuestal

$X_4$  = Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos

$\beta_0$  = Es la ordenada del punto de intersección con el eje  $Y$

$\beta_1$  = Coeficiente de Regresión (es el cambio neto en  $Y$  para cada cambio unitario en  $X_1$ )

$\beta_2$  = Coeficiente de Regresión (es el cambio neto en  $Y$  para cada cambio unitario en  $X_2$ )

$\beta_3$  = Coeficiente de Regresión (es el cambio neto en  $Y$  para cada cambio unitario en  $X_3$ )

$\beta_4$  = Coeficiente de Regresión (es el cambio neto en  $Y$  para cada cambio unitario en  $X_4$ )

## Coeficiente de Regresión

El coeficiente de regresión indica el número de unidades en que se modifica la variable dependiente “ $Y$ ” por efecto del cambio de la variable independiente “ $X$ ” o viceversa en una unidad de medida.

El coeficiente de regresión puede ser: positivo, negativo o nulo. Es positivo, cuando las variaciones de la variable independiente “ $X$ ” son directamente proporcionales a las variaciones de la variable dependiente “ $Y$ ”. Es negativo, cuando las variaciones de la variable independiente “ $X$ ” son inversamente proporcionales a las variaciones de la variable dependiente “ $Y$ ”. Es nulo o cero, cuando entre variables dependientes “ $Y$ ” e independientes “ $X$ ” no existen relación alguna.

## Prueba de Hipótesis

Es un procedimiento estadístico para comprobar una hipótesis estadística que establece acerca del valor que toma un parámetro, en base de los valores observados de una muestra aleatoria de la población.

### Hipótesis Estadística

Es una suposición o conjetura que se hace acerca del valor o valores de un parámetro de una población.

Formulación de hipótesis: Se debe establecer dos hipótesis estadísticas.

### Formulación de hipótesis

$H_p: \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = 0$  (Todos los  $\beta_i$  son igual a cero)  $i = 1,2,3,4$

$H_a: \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq \beta_4 \neq 0$  (Al menos un  $\beta_i$  es diferente de cero)  $i = 1,2,3,4$

En el caso de que la hipótesis estadística planteada ( $H_p$ ) no se rechace, ello implica que todos los coeficientes de regresión son cero y, lógicamente, no son de utilidad al calcular la variable dependiente, si este fuera el caso se tendría que buscar otras variables independientes; en el caso contrario de que la hipótesis estadística planteada se rechace, esto quiere decir que al menos un coeficiente de regresión es diferente de cero y por lo tanto tienen un valor, lo que es significativa para el modelo (cuadro N° 37).

**CUADRO N° 37**  
**ANOVA DE LA EFICIENCIA<sup>1</sup>**

Modelo		Suma de cuadrado	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	19.836	4	4.959	53.629	,000 <sup>2</sup>
	Residual	6.380	69	,092		
	Total	26.216	73			

<sup>1</sup> Variable dependiente: Eficiencia del Gasto Público

<sup>2</sup> Variables predictoras: (Constante), Relación Planes-Presupuestos, Capacitación e identificación de los Trabajadores encaargados de las fases pressupesstalles, Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, Priorización de resultados y efectos en vez de insumos y gastos.

Determinación del nivel de significación  $\alpha = 0,05$

Nivel de significación: define la zona de rechazo de  $H_p$ , su valor representa la probabilidad o el área de la zona de rechazo. Su valor lo define el investigador, debido a la naturaleza de esta investigación se utilizará  $\alpha = 0,05$ .

### Determinación del criterio de decisión

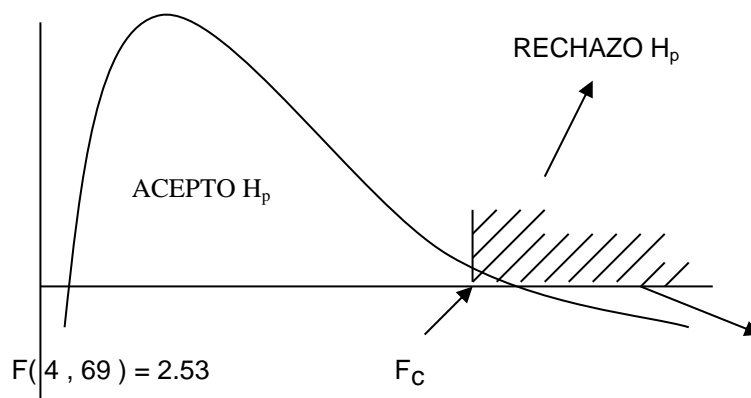
El valor de F tabular se determina con 3 y 93 grados de libertad y  $\alpha/2 = 0,025$ .

$$F(p-1, n-p) = F(4, 69) = 2.53$$

Si  $F_C$  es  $> 2.53$  se rechaza la  $H_p$

La distribución F es una distribución de probabilidad continua. También se la conoce como distribución F de Snedecor o como distribución F de Fisher-Snedecor (figura N° 9).

**FIGURA N° 9**  
**DISTRIBUCIÓN F DE LA EFICIENCIA**



Podemos observar que el valor  $F_c$ , está en la zona de rechazo. Por lo tanto, se descarta que la hipótesis estadística planteada  $H_p$ , de que todos los coeficientes de regresión múltiple valen cero. Desde un punto de vista práctico, esto significa que al menos una de las variables independientes (Relación Planes-Presupuesto, Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales, Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, y Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos) tiene la capacidad de explicar la variación en la variable dependiente (Eficiencia del Gastos Público)

El rechazo de la hipótesis estadística planteada  $H_p$  se puede verificar con la salida del SPSS.

Se rechaza la hipótesis planteada  $H_p$ , si el p-valor (Sig.)  $\leq \alpha$  ( nivel de significación)

En síntesis

Se rechaza la hipótesis estadística planteada, de que todos los  $\beta_i$  son iguales a cero, por lo tanto, se acepta la alternante la cual dice



que al menos un  $\beta_i$  es diferente de cero, lo que significa que influyen en el modelo de regresión, por lo tanto, tienen una importancia significativa a un nivel de significación de 0,05. La prueba resultó ser significativa.

Hay evidencia muestral suficiente para rechazar la hipótesis planteada

### **Evaluación de los Coeficientes de Regresión Individuales**

Hasta ahora se ha demostrado que alguno de los coeficientes de regresión, pero no necesariamente todos, son diferentes de cero. El siguiente paso consiste en probar las variables individualmente para determinar cuáles coeficientes de regresión podrían ser cero y cuáles no. Es importante saber si es posible que cualquiera de las  $\beta_i$  sea igual a cero, porque ello implica que tal variable independiente en particular no es de ningún valor para explicar cualquier variación en el valor dependiente.

Se realiza, entonces, cuatro pruebas de hipótesis:

#### **1. Relación Planes-Presupuesto**

$$H_p: \beta_1 = 0$$

$$H_a: \beta_1 \neq 0$$

#### **2. Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales**

$$H_p: \beta_2 = 0$$

$$H_a: \beta_2 \neq 0$$

3. Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control presupuestal

$$H_p: \beta_3 = 0$$

$$H_a: \beta_3 \neq 0$$

4. Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y efectos

$$H_p: \beta_4 = 0$$

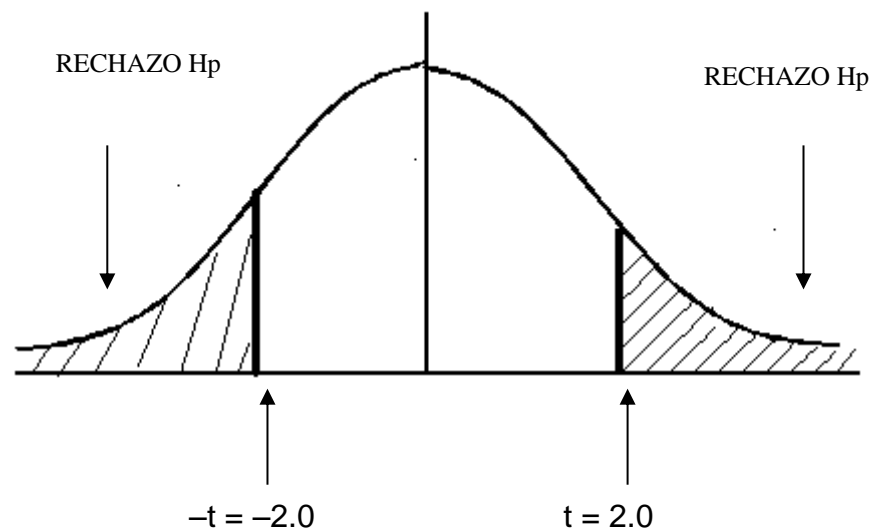
$$H_a: \beta_4 \neq 0$$

Se probará las hipótesis con un nivel de significancia del 0.05.

El valor estadístico de prueba es la distribución t de Student con  $n - (k+1)$  grados de libertad. El número de observaciones muestrales es  $n = 74$ , el número de variables independientes es  $k = 4$ . Por lo tanto, hay  $n - (k+1) = 74 - (4+1) = 69$  grados de libertad.

El valor crítico para t con 69 grados de libertad y utilizando el nivel de significancia de 0.05 es 2.0, es decir, se rechaza  $H_p$  si t es menor que -2.0 o mayor que 2.0 (figura N° 10).

**FIGURA N° 10**  
**DISTRIBUCIÓN "t" DE LA EFICIENCIA**



**CUADRO N° 38**  
**COEFICIENTES DE LA EFICIENCIA\***

Modelo / Relación		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes Estandarizados	t	Sig.
		$\beta$	Error tip.	Beta		
1	(Constante)	,170	,469		3.362	,007
	Relación Planes-Presupuesto	-,117	,153	-,073	-2.764	,045
	Capacitación e identificación de los Trabajadores encargados de las fases presupuestales	-,065	,145	-,045	-3451,0	,007
	Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto	,631	,096	,634	6543,0	,000
	Priorización de resultados y efectos en lugar de insumos y gastos	,522	,212	,364	2464,0	,016

\* Variable dependiente: Eficiencia del Gasto Público

En el cuadro N° 38, se puede observar las pruebas individuales t donde todas las variables t caen en la zona de rechazo de  $H_0$ , todas las t son mayores que 2.0 y menores que -2.0, entonces se rechaza la hipótesis estadística planteada y se acepta la hipótesis alterna esto quiere decir que los valores  $\beta$  para las 4 pruebas de hipótesis es diferente de cero, entonces son significativas y sí tienen importancia en el modelo de regresión.

También se puede verificar con el valor p (Sig.) donde para todas variables es menor que el nivel de significancia 0,05 entonces se rechaza la hipótesis específica ( $H_0$ ) planteada en las 4 pruebas.

Por lo tanto, podemos decir Relación planes-presupuesto, Capacitación e identificación de los Trabajadores, Participación Ciudadana, Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos, sí influyen en la Eficiencia del Gasto Público.

## CONCLUSIONES

1. Durante el período de análisis, el presupuesto del MINSA no ha mostrado un incremento significativo en la asignación de recursos por parte del MEF, la asignación es inercial, pues se repiten año a año sin relación de continuidad.
2. La programación y ejecución prioriza la Salud Individual y la Salud Colectiva, salvo en los años 2005 y 2006, donde ésta última tiene menor participación que el Programa de Administración. Por lo tanto, se deduce que se reordenaron las prioridades en los dos últimos años.
3. En el MINSA, se observa una débil articulación del planeamiento con el presupuesto desde una perspectiva de resultados, así mismo, no se cuenta con instancias de coordinación sistemática, lo que dificulta una sinergia natural entre los diferentes instrumentos como los Planes Estratégicos Sectoriales y Territoriales, la Programación Multianual y los Planes Estratégicos Institucionales.
4. La regulación de la ejecución del gasto público, no contribuye a una gestión por resultados, toda vez que se orienta a los procedimientos y cumplimiento de normas y leyes, mas no a resultados tangibles en beneficio de la población con mayores necesidades. No obstante, las normas existentes al respecto, en la práctica, la sociedad civil participa en forma limitada en el proceso de toma de decisiones.
5. De acuerdo a los datos obtenidos en el trabajo de campo y el análisis de los mismos, se confirma la hipótesis general y las hipótesis específicas planteadas en el presente trabajo, en el sentido de que cambiar las relaciones significativas mejoró los resultados en el desempeño de los programas. Esto se verifica con el cambio de la asignación presupuestal en el año 2007, para priorizar tanto la salud individual como la colectiva, con una participación superior al 80%

mejorando la eficacia y la eficiencia del gasto público. Adicionalmente, la percepción de la institución sobre la eficiencia y eficacia sobre los Programas Estratégicos y su asignación presupuestal mejora sustantivamente, lo que se demuestra en el índice de correlación p-value (sig.) por la aplicación del PpR como se aprecia en los cuadros N<sup>os</sup> 34 y 37. Debe destacarse que la de mayor importancia, con relación a la eficacia, es la Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos, como se aprecia en el cuadro N<sup>o</sup> 35; mientras que con relación a la eficiencia, es la Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control presupuestal, como se aprecia en el cuadro N<sup>o</sup> 38, pues tienen los mayores coeficientes de estandarización: 0.797 y 0.634 respectivamente.

## RECOMENDACIONES

1. Reasignar la participación presupuestal los Programas Estratégicos de Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, a fin de asegurar un mejor desempeño en los indicadores de resultado.
2. Determinar una adecuada articulación entre la identificación de productos, los recursos disponibles, los planes estratégicos y actores, a fin de lograr una eficiencia y eficacia en la gestión financiera-presupuestal, en la que, debieran integrarse en el análisis, los distintos actores involucrados en la cadena de valor que identifica o genera el producto.
3. Promover los alcances de la programación estratégica en el presupuesto institucional del MINSA, a través de la inclusión de nuevos programas o del reforzamiento de los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, de tal manera que, el enfoque de resultados tenga una mayor participación en la gestión institucional y consecuentemente, en la gestión financiera-presupuestal del MINSA.

## BIBLIOGRAFÍA

- ARELLANO, David. Dilemas y Potencialidades de los presupuestos o límites del gerencialismo en la Reforma Presupuestal. Buenos Aires, Argentina, 2001.
- ARMAN BLANCO, Domingo Francisco. La Crisis de la Concepción Tradicional del Presupuesto. En [www.viEncuentrosTécnicos](http://www.viEncuentrosTécnicos) recogido el 30.11.07.
- ARMIJO Marianela. Diagnóstico Preliminar de la Gestión por Resultados en el Perú. BID, Julio 2005.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. Estrategia y Plan de Acción para la efectividad en el Desarrollo y una Gestión por Resultados en el Perú. Recuperado el 30 de Noviembre de 2007 de <http://www.iadb.org/projects/Project.cfm?project=pe-t1022&lenguaje=spanish>.
- BARRANTES, Roxana, Los Fondos Públicos o de cómo el Presupuesto Público va perdiendo capacidad redistributiva. Documento de Trabajo N° 152 del Consorcio de Investigación Económica y Social. Lima, 2007.
- Congreso de la República. Exposición de motivos del Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2008.
- Constitución Política del Estado. Lima, 1993.
- CÓRDOVA S, Francisco. El presupuesto por Resultados. Un intercambio Innovativo de Gestión Pública. [www.CIPCA](http://www.CIPCA), recogido el 30.11.07
- FRANCKE, Pedro y PAULINI, Javier. La Ejecución del Presupuesto del Ministerio de Salud. En la Revista Economía y Sociedad N° 49 del Consorcio de Investigación Económica y Social. Lima, 2004.
- GUZMÁN Marcela, Sistema de Control de Gestión y Presupuesto por Resultados. Experiencia Chilena. Santiago de Chile, 2004.
- Ley N° 27209, Ley de Gestión Presupuestaria del Estado.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Lima 2003.
- Ley N° 28056, Ley Marco del Presupuesto Participativo y su Reglamento D.S. N° 171-2003-EF.

- Ley N° 28411, Ley General del Sistema de Presupuesto Público.
- Ley N° 27658 – Ley Marco de la Modernización del Estado.
- Ley N° 28927, Ley del Presupuesto del Sector Público, para el año 2007.
- MARCEL MARIO. Gestión Burocrática y gestión presupuestaria por resultados. Experiencia internacional. Presentada en el Taller sobre Gestión Intensiva de Proyectos Estratégicos, orientada a Resultados. Río de Janeiro, Agosto 2006.
- MARCEL Mario. Presupuesto por Resultado, Aspectos conceptuales y experiencias internacionales. En Taller Nacional de Efectividad en el Desarrollo para Ejecutivos de Alto Nivel. Ministerio de Economía y Finanzas, Lima, Marzo 2007.
- MARTÍNEZ GARCÍA, Gonzalo. Planificación y Presupuesto por Programas. Editorial Siglo XXI, México 2004.
- Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. Protección a la Infancia desde el Presupuesto Público, Lima 2007.
- MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS. Hacia un Presupuesto Centrado en Resultados. Montevideo, Uruguay, 2006. [www.gob.pe](http://www.gob.pe). Recogido el 30 de Noviembre del 2007.
- MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS. El Presupuesto Participativo en el Perú: Lecciones aprendidas y desafíos. Documento de Trabajo. Lima, Junio 2005.
- MORÓN, Eduardo. Presupuesto 2007: Entre la austeridad y la eficiencia. En análisis de Políticas N° 38, Universidad del Pacífico, Lima, 2007.
- PAREDES, Fabricio. Presupuesto Público. Aspectos Teórico y Práctico. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, 2006.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD – Informe sobre el Desarrollo Humano. Washington, Estados Unidos de América, 2001.
- QUIJADA TACURI, Víctor H. El Presupuesto Público en el Perú, Doc. Minero Pág. 29 y ss.
- RIVERA, Edwin Ernesto. Presupuesto del Sector Público.
- SCHACK, Nelson. Presupuesto en Perú, ILPES, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, serie Gestión Pública N° 58, Santiago de Chile, Junio 2006.



- SHACK, Nelson. Presupuesto por Resultados. En Taller de Lanzamiento de Proyectos. Efectividad del Desarrollo y Gestión Presupuestaria por Resultados. Montevideo, Uruguay, Octubre 2006.
- TORRES PALACIOS, Valentín. Derechos de Participación Ciudadana en la Legislación Peruana en el ámbito de los Gobiernos Locales. Fovida, Lima, 2007.

## **ANEXO Nº 1**

### **FICHA TECNICA DE ENCUESTA**

## ANEXO Nº 1 FICHA TÉCNICA DE ENCUESTA

Estimado amigo:

A fin de determinar cómo influye la aplicación del Presupuesto por Resultados en la eficacia y la eficiencia del gasto público, agradeceremos su colaboración respondiendo cada una de las preguntas de la presente encuesta.

Para ello, sírvase llenar el recuadro de datos y dar respuesta a las preguntas formuladas, considerando

1: Muy Bajo – 2: Bajo – 3: Regular – 4: Alto – 5: Muy Alto.

VARIABLES		5	4	3	2	1
<b>I. Relación Planes - Presupuesto</b>						
1	La importancia de considerar las fortalezas y debilidades internas de los planes en el presupuesto es					
2	La importancia de considerar las oportunidades y amenazas externas de los planes en el presupuesto es					
3	La importancia de considerar las estrategias de los planes en el presupuesto es					
4	La importancia de considerar las necesidades de la población de los planes en el presupuesto es					
5	La importancia de considerar los productos (bienes y servicios) de los planes en el presupuesto es					
6	La importancia de la sostenibilidad de los efectos de los planes en el presupuesto es					
<b>II. Capacitación e identificación de los trabajadores encargados de las fases presupuestales</b>						
7	La importancia del nivel de información de los trabajadores en planificación y presupuesto es					
8	La importancia de la formación de los trabajadores en el presupuesto por resultados es					
9	La importancia del entrenamiento y participación en el diseño y aplicación de los instrumentos del presupuesto por resultados es					
10	La importancia del conocimiento de los planes estratégicos y operativos es					
11	La importancia del conocimiento de las características y requerimientos de los programas estratégicos y operativos es					
12	La importancia de la identificación con la necesidad de aplicar el presupuesto por resultados es					

VARIABLES		5	4	3	2	1
<b>III. Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto</b>						
13	La importancia de la participación ciudadana en la identificación de la población por territorio es					
14	La importancia de la participación ciudadana en la toma de decisiones para formular el presupuesto es					
15	La importancia de la participación ciudadana en la ejecución de las acciones consideradas en el presupuesto es					
16	La importancia de la participación ciudadana en el monitoreo y seguimiento de las acciones consideradas en el presupuesto es					
17	La importancia de la participación ciudadana en el control y evaluación de las acciones consideradas en el presupuesto es					
<b>IV. Priorización de resultados y efectos en lugar de insumos y gastos</b>						
18	La importancia de contar con indicadores de gestión en las fases presupuestales es					
19	La importancia de contar con coeficientes de insumo/producto en las fases presupuestales es					
20	La importancia de tener indicadores de beneficio-costos en las fases presupuestales es					
21	La importancia de tener criterios y coeficientes de sostenibilidad temporal de gestión presupuestal es					
22	La importancia de exceder el simple registro cuantitativo de metas físicas y financieras en gestión presupuestal es					

## **ANEXO N° 2**

### **BASE DE DATOS DE RESPUESTAS DE ENCUESTADOS**

nº	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11
1	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5
4	3	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5
5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	4	3
6	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4
9	5	5	5	3	3	5	5	3	3	3	5
10	4	5	5	3	3	5	5	5	3	5	5
11	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
12	3	3	4	5	5	3	4	5	5	5	4
13	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
14	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4
15	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
16	5	5	5	3	3	5	5	3	3	3	5
17	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
18	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5
19	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3
22	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
25	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
26	5	5	5	3	4	5	5	3	4	3	5
27	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
28	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
29	4	3	3	5	5	3	3	4	5	4	3
30	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
31	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4
32	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
33	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5
34	5	4	5	3	3	4	5	3	3	3	5
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
36	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5
37	5	5	4	5	5	5	4	3	5	3	4
38	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
39	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
40	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4

nº	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
42	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4
43	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
44	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5
45	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
46	5	4	3	5	5	4	3	5	5	5	3
47	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4
48	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
49	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5
50	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5
51	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
52	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
54	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
55	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5
56	3	3	3	5	5	3	3	4	5	4	3
57	5	5	3	4	4	5	3	5	5	5	3
58	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5
59	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
60	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
61	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5
62	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4
63	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
64	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5
65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
66	5	3	3	5	5	3	3	5	5	5	3
67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
68	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5
69	5	4	5	5	5	4	5	3	5	3	5
70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
71	5	3	3	5	4	3	3	5	4	5	3
72	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
74	5	4	3	5	5	4	3	4	5	4	3

nº	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18	Pregunta 19	Pregunta 20	Pregunta 21	Pregunta 22
1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4
4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
6	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
9	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3
10	3	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3
11	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
12	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5
13	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
14	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5
15	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
16	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3
17	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
18	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5
22	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3
23	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
25	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
26	3	4	3	3	3	3	5	5	3	3	4
27	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
28	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5
29	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5
30	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
31	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
32	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
33	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5
34	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
36	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4
37	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
38	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5
39	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4
40	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5



nº	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18	Pregunta 19	Pregunta 20	Pregunta 21	Pregunta 22
41	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
42	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
45	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
46	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
47	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5
48	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
49	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4
50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
51	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
52	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
53	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
54	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
55	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5
56	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5
57	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4
58	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
59	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
60	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
61	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4
62	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
63	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
64	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4
65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
66	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
68	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4
69	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
71	5	5	4	5	5	5	5	3	3	3	5
72	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
73	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
74	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5